الرعاية الاجتماعية

مفاهيم نظرية وتطبيقات عملية

إعداد

أ.د / زينب معوض الباهى

أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية

ووكيل كلية الخدمة الاجتماعية لشئون التعليم والطلاب

جامعة الفيوم

٢٠٠٩ م

الناشـــر

زهراء اليمامة للنشر والتوزيع

الفيوم - حي الجامعة

ت: ٠١٠٦٥٥٢٩٣١

الرعاية الاجتماعية

مفاهيم نظرية وتطبيقات عملية

إعداد

أ.د / زينب معوض الباهى

أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية
ووكيل كلية الخدمة الاجتماعية لشئون التعليم والطلاب
جامعة الفيوم

٢٠٠٩ م

الناشر

للنشر والتوزيع

الفيوم - حي الجامعة

ت: ٠١٠٦٥٥٣٩٣١

رقم الإيداع: ٢١٦٩٥ / ٢٠٠٨

بسم الله الرحمن الرحيم

"ربنا لا تزغ قلوبنا بعد إذ هديتنا

وهب لنا من لدنك رحمة إنك

أنت الوهاب"

صدق الله العظيم

آل عمران الآيه رقم (٨)

الفهـــــرس

تابع الفهـــرس

تابع الفهـــرس

المقدمة

تعتبر الرعاية الاجتماعية حق مكتسب لجميع المواطنين نصت عليه كل الدساتير المحلية والعالمية وهي كحق لابد أن تقدم لكل أفراد المجتمع بغض النظر عن الجنس أو اللون أو العقيدة أو الموطن ٠

فالرعاية الاجتماعية مجموعة من الخدمات تستهدف إشباع حاجات المواطنين لمساعداتهم علي تدعيم الأداء الاجتماعى وتقليل معاناتهم من المشكلات الاجتماعية والنفسية ٠٠٠٠٠

ولمزيد من الإيضاح للرعاية الاجتماعية ومفاهيمها والقضايا المرتبطة بها سوف نتناول في هذا الكتاب العديد من الموضوعات المرتبطة بالرعاية الاجتماعية من خلال الفصول التالية :

*- **الفصل الأول** : مفاهيم الرعاية الاجتماعية ٠

*- **الفصل الثاني** : الرعاية الاجتماعية فى الحضارات القديمة

*- **الفصل الثالث** : الرعاية الاجتماعية في الأديان السماوية ٠

*- **الفصل الرابع** : مجالات الرعاية الاجتماعية ٠

*- **الفصل الخامس** : العلاقة بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ٠

*- **الفصل السادس** : نماذج تطبيقية لبحوث الرعاية الاجتماعية

الفصل الأول

ماهية الرعاية الاجتماعية

محتويات الفصل الأول

ماهية الرعاية الاجتماعية

أولاً : تعريف الرعاية الاجتماعية

ثانياً : فلسفة الرعاية الاجتماعية

ثالثاً : خصائص الرعاية الاجتماعية

رابعاً : أسس ومبادئ الرعاية الاجتماعية

خامساً : أهداف الرعاية الاجتماعية

سادساً : وظائف الرعاية الاجتماعية

الفصل الأول

ماهية الرعاية الاجتماعية

أولاً: تعريف الرعاية الاجتماعية:

تعددت وتنوعت المفاهيم التي تناولت الرعاية الاجتماعية من مرحلة إلي أخري بتطور المجتمعات وتغيرها ووفقا لظروف وطبيعة كل مجتمع فقد نظرت بعض المجتمعات للرعاية الاجتماعية علي أنها نوع من المساعدة أو الإحسان بينما نظر البعض الآخر للرعاية الاجتماعية علي أنها ظاهرة اجتماعية تلقائية ساعد الإنسان فيها أخيه الإنسان ومما يلي بعض التعاريف التى تناولت الرعاية الاجتماعية .

تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها:"هذا الكل من الجهود والخدمات والبرامج المنظمة الحكومية والأهلية والدولية التي تساعد هؤلاء الذين عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الايجابي مع مجتمعهم في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق أقصي تكيف مع البيئة الاجتماعية .

ويتبين من هذا التعريف أن الرعاية الاجتماعية هي :-

١- مجموعة متكاملة من الجهود والخدمات والبرامج التي يتم وضعها بطريقة منظمة تحقق الأهداف .

٢- يتم تقديمها من خلال أجهزة ومؤسسات حكومية وأهلية ودولية وفقا لتعاظم حجم المشكلات والحاجات .

٣- قدم أشكال الرعاية الاجتماعية المختلفة من اجل تحقيق اشباعات تساعد علي النمو والتفاعل الايجابى لصالح المجتمع والأفراد .

٤- تسعي إلي تحقيق التوافق والتكيف للأفراد مع البيئة الاجتماعية مما يقلل من حجم المشكلات والحاجات والإنسانية .

كما تعرف علي أنها " الخدمات والأنشطة التي تقابل الاحتياجات الإنسانية مهما تعددت للأفراد والجماعات وتوفرها الدولة ليستفيد منها المواطنين بحسب احتياجاتهم وصولاً إلي المستوي الأفضل بعد إزالة المعوقات وعلاج المشاكل والوقاية منها وهي في هذا تعني بطور الخدمات المقدمة كما تعني بتوفير المؤسسات الاجتماعية وتنوعها وتحسين الأداء فيها .

أما قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية فيعرف الرعاية الاجتماعية بأنها نسق قومي من البرامج والخدمات التي تساعد علي مواجهة احتياجات الناس الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية والتي تعتبر أساسية في تدعيم المجتمع كما أنها تمثل حالة الرفاهية الجماعية للمجتمع المحلي أو القومي ولا يستخدم مصطلح الرعاية الاجتماعية لوصف أنشطة محددة بالذات بل مرادف لمصطلح السياسة الاجتماعية لوصف ما يعتبر في

المجتمعات مسئولية الدولة الأساسية مثل توفير مستوي اجتماعي واقتصادي ملائم لرفاهية المجتمع وتتضمن الإجراءات التي تتخذها الحكومة لتحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية في مجالات الصحة والتعليم والعمل وما إلي ذلك .

كذلك يري البعض أن الرعاية الاجتماعية هي نسق منظم للخدمات الاجتماعية والمؤسسات ينشأ لمساعدة الأفراد والجماعات لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة والصحة وهى تستهدف العلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح للأفراد بتنمية أقصي قدراتهم وتحفيق تقدمهم وتحسين حياتهم بحيث تتوافق مع حاجات المجتمع .

وتعتبر الرعاية الاجتماعية الواجب الأساسي للدولة التي نلتزمه قبل رعاياها وهي بمثابة المسئولية الأساسية التي تحاول أي حكومة من الحكومات جاهدة في سبيل توفيرها للمواطنين عن طريق ما تتخذه من ترتيبات وإجراءات تعبر عن نفسها في شكل سياسات عامة للحكومة

ونظام الرعاية الاجتماعية في أي مجتمع هو النظام الذي يختص بإشباع حاجة الإنسان للعيش متكيفاً مع غيره من الأفراد .

ورغبته في أن يكون له دور ايجابي في الجماعات التي ينتمي إليها والمجتمعات التي يعيش في وسطها هذا إلي جانب أن يشبع حاجة الأشخاص الشواذ وغير الأسوياء إلي الرعاية الخاصة حتى يعيشوا متوافقين مع الظروف الاجتماعبة المحيطة بهم .

ولقد ظهرت مجموعة من التعريفات الحديثة للرعاية الاجتماعية نذكر منها علي سبيل المثال :

١-تعريف ولتر فريد لاندر Walter Friedlander :

الرعاية الاجتماعية نسق منظم من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية مصمم من اجل تقديم المساعدة للأفراد والجماعات حتى يحصلوا علي مستويات مناسبة من الصحة والمعيشة ,وأيضاً لمساعدتهم علي تكوين علاقات شخصية واجتماعية سليمة ، بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتحسين مستوي حياتهم بما يتمشي مع احتياجاتهم ومجتمعاتهم .

وبالتالي فان الرعاية الاجتماعية تشمل جميع مجهودات الإنسان في توفير برامج الخدمات لإشباع حاجاته المتنوعة كما تشمل أيضاً علي النظم التي تحقق هذا الإشباع كالنظام الصحي ونظام التعليم.وكذلك المنظمات التي تقوم بتنفيذ برامج هذه النظم كما تشمل أيضاً علي التشريعات التي تكفل تحقيق هذه الخدمات للأفراد والجماعات كتشريعات العمل , والتامين الاجتماعي والأسرة والطفولة وقد تقوم الدولة بتقديم هذه الخدمات وإدارة هذه التنظيمات "الرعاية الحكومية" وقد يتحمل الأفراد منتظمين في تشكيلات كالجمعيات وغيرها في القيام بهذه البرامج كلها أو بعضها فتسمي "الرعاية الأهلية" .

٢- ويعرف هوارد رسل Russell الرعاية الاجتماعية:-

بأنها مجال المسئولية الحكومية التي تمارس لتحقيق الأمن والحماية وتوفير فرص التكيف الاجتماعي الناجح للشعب , أي لكل من الفرد والأسرة لإشباع الحاجات التي لا تقوم هيئات أخري بإشباعها بما في ذلك المساعدات المالية للمحتاج وحماية الضعيف والعاجز من الاستغلال الاجتماعي وتوفير الخدمات العلاجية وبذلك فان التعريف يتضمن الرعاية الاجتماعية ما يلي :

١- كل أنواع برامج المساعدات : المساعدات العامة ومساعدات العمل ومساعدات الفئات الخاصة .

٢- برامج الوقاية والعلاج للأحداث المنحرفين والمعوقين جسمياً وعقلياً وذوي العاهات .

٣- خدمات رعاية الطفولة .

٤-خدمات رعاية المسنين .

٥-خدمات رعاية المصابين بأمراض مزمنة وضعاف العقول والأحداث المنحرفين

٦-التأمينات الاجتماعية .

٧-الإسكان الاجتماعي .

ويعرف والترفريد لاندر Welter. A. Fried lander :-

الرعاية الاجتماعية بإبعاد النسق. المنظم من الخدمات والمؤسسات الاجتماعية المعدة لمساعدة الأفراد والجماعات كي

يحصلوا علي مستويات مرضية من المعيشة وصحة العلاقات الشخصية والاجتماعية التي تتيح لهم الفرص لتنمية قدراتهم إلي أقصي قدر ممكن وتدعم تحقيق الرفاهية في تآلف مع حاجات أسرهم والمجتمع الذي يعيشون فيه .

وفي ضوء هذا التعريف نجد أن الرعاية الاجتماعية تعكس تعهد المجتمع بتوفير الخدمات الصحية وغيرها من خدمات الرعاية من اجل حصول جميع الناس علي مستوي معيشي مرض , وبهذا المعني فان الرعاية الاجتماعية هي نظام اجتماعي يمثل جهداً نظامياً أي قائم علي النظم الاجتماعية يهدف إلي إشباع الحاجات الإنسانية , أما المؤسسة الاجتماعية من جانب آخر فهي تنظيم معين ظهر من اجل تقديم الخدمات التي تشبع حاجات الرعاية الاجتماعية المتعددة .

وقد قدم ويلنسكي وليبو wilensk and Lebeaux وجهتي نظر للرعاية الاجتماعية هما "الرعاية التقليدية والرعاية المؤسسية " .

أ-الرعاية التقليدية Residual Welfare (العلاجية) :

تقوم علي مقدمة منطقية وهي أن المصادر المناسبة لمقابلة حاجات الإنسان هي الأسرة والسوق الاقتصادي ,وإذا فشلت هذه المصادر في مقابلة حاجات الفرد ,فإن بناء الرعاية الاجتماعية يقوم بأداء دور مؤقت وهو دور تقليدي للمساعدة , إلي أن تقوم الأسرة أو النظام الاقتصادي بالعمل مرة أخري كما ينبغي لمقابلة حاجات

الإنسان والمؤسسات الاجتماعية التي تسترشد بهذا المفهـوم تحـدد خدماتها علي انه استجابة لمشكلة معينة , وهذه الاسـتجابة تنتهـي فوراً بمجرد تحقيق مستوي الأداء الوظيفي المفروض سلفاً , وعلي سبيل المثال فان العديد من الخدمات الإرشادية للزواج تفتـرض أن هناك مشكلات مرتبطة بالزواج وان الزوجين يستفيدان مـن تلـك الخدمات لمواجهة ظروف غير عادية حتى يستطيعان تحقيق زواج مرض .

ب-الرعاية المؤسسي Instiutional Walfare :

ومن جانب آخر فإن الصيغة المؤسسية أو التنموية للرعايـة الاجتماعية تقوم علي إن المساعدة يجب أن تتاح لكل إنسـان كـي تنمو قدراته إلي أقصي ما يمكن وفي ضوء هـذا المفهـوم فـإن مؤسسات الرعاية الاجتماعية ينظر إليها علي أنها بناءات جوهرية في المجتمع , وان الحاصلين علي خدماتها لا يواجهون بالضرورة ظروفا غير عادية , وعلي سبيل المثال فان برامج مؤسسات رعاية الشباب مثل جمعيات الشابات والكشافة , تقوم علي أساس المفهـوم المؤسسي للرعاية الاجتماعية حيث يتيح الفرص لجميـع الشـباب للحصول علي خدماتها كي تنمو قدراتهم إلي أقصي ما يمكن بغض النظر عما إذا كانوا يواجهون ظروفا غيـر عاديـة أم لا , ومـن الوجهة التاريخية قامت اغلب الخدمات علي أساس المفهوم للرعاية الاجتماعية , والتي تؤيد وجهة النظر نحو الخدمة علي أنها إحسان

, أما في العصر الحديث فقد عكست عديد من الخدمات المتزايـــدة وجهة النظر المؤسسية لتقديم الخدمات علي أنها حق لجميع الناس , بصرف النظر عن درجة أو حدة المشكلة بالإضافة إلي ذلك فـــان بعض المؤسسات الاجتماعية بذلت جهودا تشمل علي وجهتي النظر التقليدية والمؤسسية من خلال برامجها وعلي سبيل المثـــال إدارات الرعاية الحكومية سواء فى الولايات المتحدة الأمريكية أو في مصر , فإنها تدير خدمات تقليدية مثل المساعدات المالية للمحتاجين,وفـــي نفس الوقت تتحمل مسئولية تنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية تقـــوم علي أساس المفهوم المؤسسي علي أنها حق لجميع الناس.

ويعرف أيضا رونالد فيـــدريكو ١٩٨٤ Ronald C.Federico الرعاية الاجتماعية علي أنها "العمل علي تحسين الأداء الاجتماعي لأفراد المجتمع والعمل علي تقليل معاناتهم من خلال نظام اجتماعي يعتمد علي تقديم الخدمات الاجتماعية لكل المستويات فـــي البنـــاء الاجتماعي .

ويمكن تحليل هذا التعريف حتى يمكن إلقاء الضـــوء علـــي الجوانب الهامة التي تشمل عليها الرعاية الاجتماعية علـــي النحـــو الآتي :-

١-العبارة الأولي:

"العمل علي تحسين الأداء الاجتماعي لأفراد المجتمع والعمل علي تقليل معاناتهم "

وتصف هذه العبارة أن الحلول الخاصة بالمشكلات التي يواجهها أفراد المجتمع علي أنها أنشطة تنموية . فكما يبحث أفراد المجتمع عن تحقيق أهداف معينة في حياتهم , فإنهم قد يواجهون بعقبات تفهم أو تدرك علي أنها مشكلات في حياتهم تحتاج إلي إيجاد حلاً لها . فإن الرعاية الاجتماعية تركز علي مساعدة أفراد المجتمع علي أفضل استخدام لمواردهم (طاقاتهم وقدراتهم) وموارد المجتمع لحل مشكلاتهم ولا تتفاعل فقط مع المواقف التي من خلالها توجد المشكلات .

٢-العبارة الثانية: "من خلال نظام اجتماعي"

وتعني هذه العبارة بتحديد الأسلوب الذي من خلاله يمكن تحسين الأداء الاجتماعي لأفراد المجتمع . وضرورة وجود نظام اجتماعي معين يساعد في تحسين هذا الأداء , فكما أن الجماعات الموجودة في المجتمع لا توجد أو تستمر إلا بالإتفاق بين أفرادها علي أنماط معينة من التفاعل وتقرير القرارات التي تساعد في بقائها والحفاظ عليها أو تساعد علي تغييرها , فإن هذه النتيجة تكون طبيعة أو حقيقية لأنشطة الرعاية الاجتماعية , فإنها لا توجد إلا إذا كانت مرغوبة وتعتمد علي إشباع حاجات أفراد المجتمع وتكون امتدادا للمؤسسات الاجتماعية التي تخدم نظام اجتماعي معين في المجتمع ومثال ذلك فان التعليم لكل فرد في المجتمع يكون جزءاً أساسياً من الرعاية الاجتماعية ويعبر عن رغبة أو حاجة أفراد

المجتمع لهذا الجانب من جوانب الرعاية الاجتماعية بما يؤدي إلي ضرورة أو حتمية وجود النظام التعليمي كإحدى مجالات الرعاية الاجتماعية .

٣-العبارة الثالثة:"تقديم الخدمات الاجتماعية لكل المستويات في البناء الاجتماعي"

تشير هذه العبارة إلي أن أنشطة الرعاية الاجتماعية يجب أن تكون موجودة في بناء المجتمع , فهي تشير إلي أين Where توجد هذه الخدمات وكيف How توجد هذه الخدمات في المجتمع , فالعديد من أنشطة الرعاية الاجتماعية تكون غير رسمية من خلال بناءات Structures معينة مثل الأسرة جماعات الأقران ,. والاخري تكون رسمية وبدرجة كبيرة وتكون من خلال بناءات معينة أوجدت لهذا الغرض في المجتمع مثل المدارس . المستشفيات ... الخ أكانت سواء أكانت أنشطة الرعاية الاجتماعية رسمية أو غير رسمية فكلها تكون منسوجة Woven في أبنية المجتمع .

ولذلك فإنه وفقاً لما تقدم عرضه فأنه يمكن تعريف الرعاية الاجتماعية علي أنها "الجهود أو الخدمات التي تستهدف إشباع حاجات أفراد المجتمع لمساعدتهم علي الأداء الاجتماعي وتقليل معاناتهم , وتقدم من خلال مؤسسات اجتماعية معينة أنشئت خصيصاً لتقديم تلك الخدمات ولكل المستويات في البناء الاجتماعي ".

ثانياً:فلسفة الرعاية الاجتماعية :

إن فلسفة الرعاية الاجتماعية ارتبطت بالاهتمام بالإنسان ككائن اجتماعي فتدعيم الإنسان وتنميته يعتبر الأساس نحو تدعيم المجتمع كله . ومن هنا كانت أهمية وضرورة أن تقوم الرعاية الاجتماعية علي مجموعة من القيم والحقائق التي تهتم بالإنسان وإشباع حاجاته وأهمية التفاعل الاجتماعي الذي يربط الفرد بمجتمعه كعضواً مؤثراً فيه ومتأثراً به .

ورعاية الإنسان في العالم تستمد كيانها من التعاليم السماوية التي نادت بحقوقه ودعت إلي تكريمه ومعاونته إذا احتاج المعاونة فالدين يمثل أهم دعامة في حياتنا الاجتماعية ولا يمكن تجاهل أثره مهما كان سبب هذا السلوك الإنساني ، فهو قوة فعالة ومؤثرة في حياة[1] الشعوب تصقل ثقافتها وتكيف ما يتمتع به الأفراد من الرفاهية والتكافل الاجتماعي .

ويوجد الأن للمجتمعات الإنسانية دليل للعمل الاجتماعي الإنساني وهو ميثاق الأمم المتحدة الذي أعلنت فيه حقوق الإنسان في ١٠ ديسمبر ١٩٤٨ , وكان الهدف من إصدار هذا الميثاق هو ربط الدول ببعضها ونشر المساواة بين جميع المواطنين في كل المجتمعات وتوضيح حقوقهم الاجتماعية حتى يعترف للإنسان بحقوقه اعترافا كاملا ومنذ عام ١٩٤٨ أخذت دول ذات مستويات

اقتصادية متباينة ونظم اجتماعية مختلفة تعمل علي التوسع في برامج الرعاية الاجتماعية .

وتقسم حقوق الإنسان في ثلاثة أقسام رئيسية هي:

١-**حقوق سياسية:** ومن أهم مظاهرها أن تتاح للمواطنين فرص الاشتراك في حكم مجتمعه عن طريق المشاركة وإبداء الرأي.

٢-**حقوق مدنية:** وتشمل حرية القول وإبداء الرأي والاجتماع والنقد وتكوين التنظيمات والمساواة في جميع الحقوق والواجبات التي تحددها اللوائح والقوانين المعمول بها.

٣-**حقوق اجتماعية:** وهي حقوق أضيفت أخيرا للمواطنين بعد قيام ثورات القرن الثامن عشر , وتمثل هذه الحقوق الجديدة في أحقية جميع فئاته في التعليم العام المجاني وحقه في الرعاية الصحية والعلاج الطبي وحقه في العمل وفي أجور مناسبة وتأمينات اجتماعية وحق في ضمان اجتماعي ضد البطالة والعجز والشيخوخة .

والرعاية الاجتماعية في مجتمعنا العربي ذات فلسفة ديمقراطية سليمة وإننا نؤمن دائما بضرورة سيادة الشعب بحيث يكون الشعب في تنظيماتنا المختلفة الرأي الاعلي وهذا بالطبيعة لا يهمل مطلقا رأي الخبراء المختصين في مجالات الرعاية الاجتماعية .

والفلسفة التي يقوم عليها الرعاية الاجتماعية في مصر تتخلص في أن الرعاية الاجتماعية تهدف إلي توفير الحقوق الأساسية لكل مواطن والتي أن توفرت لحققت له حريته الاجتماعية والحرية الاجتماعية تعني أن يحصل الإنسان علي نصيب عادل من الثروة القومية في صورة أجور وخدمات , وان يتحرر المواطن من كل فلق ناشئ عن الأخطار التي تهدد مستقبله , وان توفرت الحرية الاجتماعية , تدعمت الحرية السياسية وقويت الديمقراطية بنوعيها (السياسية والاجتماعية) وأصبحت سيطرة الشعب علي مقدرات أموره حقيقة واقعة , والحقوق الأساسية التي تشكل مقومات الحرية الاجتماعية لكل مواطن هي :

١-حق كل مواطن أن يحصل علي الرعاية الصحية الملائم مهما كانت تكاليفها .

٢-حق كل مواطن في أن يحصل علي قدر من التعليم يتناسب مع قدراته العقلية واستعداداته .

٣-حق كل مواطن في الحصول علي عمل يتناسب مع مؤهلاته العلمية واستعداداته ومهاراته وقدرته البدنية .

٤-حق كل مواطن في التامين ضد البطالة والشيخوخة والمرض والعجز وأي خطر يهدد حياته في المستقبل حتى يعمل وينتج في غير ما قلق .

وهذه الحقوق التي هي قوام الحرية الاجتماعية حددت للرعاية الاجتماعية في مصر أهم مجالاتهم :-

١-المجال الصحي لتوفير الرعاية الصحية المجانية للمواطنين ولتحقيق استفادتهم الكاملة من برامجها.

٢-المجال التعليمي لتوفير دور العلم في جميع المراحل لأبناء الوطن حتى يجد كل فرد له مكانا يتعلم فيه بالقدر الذي يتمشي مع قدراته ومواهبه

٣-مجال التأمينات كضمان المحافظة علي كرامة الإنسان إذا ما تعرض لخطر يعوقه عن العمل والإنتاج.

بالإضافة إلي هذه المجالات الأربعة فان الدولة تعمل علي تشجيع المساهمة في مجالات الرعاية الاجتماعية عن طريق نشاط الجمعيات والهيئات والمؤسسات الأهلية التي تدعمها الدولة ماليا وفنيا , وتصدر التشريعات التي تنظم أعمالها وتحدد علاقتها بالدولة , ومن أمثلة تلك المجالات الإسكان والمواصلات ومد القري بالكهرباء والمياه النقية للشرب وشق الطرق وحفر الآبار والترع وتنظيم الأسرة ورعاية الأسرة والطفولة والشباب والأحداث والمسجونين وذوى العاهات وأي فئة أخري تحتاج إلي خدمات .

ثالثاً:خصائص الرعاية الاجتماعية .

يمكن تحديد أهم الخصائص التي تميز أنشطة الرعاية الاجتماعية فيما يلي غلي ضوء التعارف السابقة .

١-تشمل الرعاية الاجتماعية جهود مادية وبشرية تهدف أساسا إلي معالجة الأمراض الاجتماعية وإزالة المعوقات التي تعترض نمو الأفراد والجماعات وتكيفهم مع بيئاتهم الخاصة – أي أنها ذات هدف علاجي أساسي , وان كان ينجم عنها بالضرورة تحقيق أهداف وقائية وإنشائية كذلك .

٢-تحقق الرعاية الاجتماعية أهدافا إنتاجية لصالح المجتمع ذاته بمعني أنها تزيد من موارده البشرية والمادية وبالتالي من دخله القومي بما يعود في النهاية علي أفراد هذا المجتمع بالنفع والوصول بهم إلي حياة أفضل .

٣- الرعاية الاجتماعية في ذاتها قيمة أخلاقية مجردة استمدت وجودها من القيم الروحية والإنسانية التي تحث علي مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان .

٤-لذلك فالرعاية الاجتماعية هي ضرورة اجتماعية وظاهرة اجتماعية من خلال الوجود الاجتماعي ذاته تنشأ حتماً في أي مجتمع إنساني نتيجة التفاعل الحتمي بين أفراده .

٥-تتسم جهود الرعاية الاجتماعية بالتخطيط والتنظيم بمعني أنها تؤدي وفق السياسة العامة للمجتمع وفلسفته الخاصة – وفق خطط مرسومة منظمة .

٦-من ثم فهي تعبر عما وصل إليه هذا المجتمع من حضارة وتقدم بل ومرتبطة بإمكانيات هذا المجتمع وموارده ونظمه الاقتصادية والسياسة والأخلاقية والدينية .

٧-تمويل الرعاية الاجتماعية من موارد المجتمع ذاته عن طريق الضرائب التي يدفعها المواطنين للدولة - أو عن طريق الهيئات الخاصة التي تلجأ إلي أبناء المجتمع أنفسهم لمساعدتها عن طريق الهبات أو التبرعات....إلخ .

٨-يستبعد دافع الربح من خدمات الرعاية الاجتماعية وأن تحقق في بعض الخدمات (المعاشات - الخدمات الطبية التي توفرها بعض الهيئات) فلابد ألا يكون هو الهدف بل توصيل الخدمة للمحتاجين لها .

٩-للرعاية الاجتماعية مؤسسات خاصة بها - حكومية أو أهلية أو دولية وهي مؤسسات لها فلسفتها ولوائحها ولها برامجها وأهدافها .

وفي العصر الحاضر أنشئت بجمهورية مصر العربية عديد من الوزارات تتكاتف مع بعضها البعض لتقديم ألوان من الرعاية الاجتماعية للمواطنين منها :-

*- <u>وزارة التعليم:</u> حيث تتولي تقديم الخدمات التعليمية للمواطنين وأعدادهم وتدريبهم ليأخذوا مكانهم في الحياة وليدفعوا عجلة الإنتاج فتحقق الرفاهية للمجتمع .

*- **وزارة الشئون الاجتماعية (التضامن الاجتماعي) :** وهي مسئولة عن تقديم مختلف صور الرعاية الاجتماعية للمواطنين في الريف والحضر علي السواء فهي تعني بالأسرة والطفولة والشيخوخة وذوي العاهات والأحداث المنحرفين ......إلخ .

*- **وزارة الصحة:** وتقدم الخدمات الصحية للمواطنين جميعاً وتيسر لهم الوقاية والعلاج ليكون المجتمع قوياً صحيحاً قادراً علي العمل ورفع مستوي الحياة .

*- **وزارة الأوقاف:** وتقدم المساعدات اللازمة للمحتاجين من أموال البر وتقدم لهم القروض بدون فوائد وتنشئ المساجد وتقوم بالوعي الديني .

*- **وزارة العدل:** وتقضي بين الناس ورد الحقوق لأصحابها .

*- **وزارة العمل:** وتعني بالعمال وتصدر من أجلهم التشريعات التي تحميهم من الاستغلال وتؤمنهم ضد الإصابة والبطالة والأخطار وترفع مستواهم الفني والثقافي.

*- **وزارة الداخلية:** وتعني بأمن المواطنين وتحقق لهم الطمأنينة علي أرواحهم وأموالهم.

*- **وزارة الثقافة والإعلام:** وتعني بتثقيف الجماهير ورفع مستواهم وتوجيههم وتبصيرهم بحقيقة الأوضاع المحيطة بهم وتعبئ جهودهم مستخدمة وسائل مختلفة كالإذاعة والتليفزيون .

١٠- تميز أنشطة الرعاية الاجتماعية اليوم بأنها تخضع للتنظيم الرسمي فالصدقات والإحسان الفردي بالرغم من أنها قد تؤدي إلي زيادة الرفاهية إلا أنها لا تخضع للتنظيم - كذلك الخدمات والمساعدات التي تدخل في نطاق المساعدة المتبادلة التي تقوم علي العلاقات الأسرية أو الصداقة أو الجيرة أو القرابة لا تدخل في نطاق تعريف الرعاية الاجتماعية- فلابد أن تتم الرعاية الاجتماعية من خلال تنظيمات معروفة تتحمل مسئولية هذه الأنشطة وتكرس كل وقتها لتقديم هذه الخدمات ويتم ذلك من خلال مؤسسات خاصة بالرعاية الاجتماعية حكومية أو أهلية أو دولية - وهي مؤسسات لها فلسفتها ولوائحها وبرامجها وأهدافها .

١١- تعتبر الرعاية الاجتماعية اليوم احدي مسئوليات المجتمع لتحقيق الحماية الاجتماعية ، فإذا كانت موارد الفرد أو الأسرة لا تكفي إشباع الحاجات الأساسية للإنسان فلابد من إيجاد تنظيم يقوم بإشباع هذه الحاجات ويتمثل ذلك في مسئولية المجتمع الذي يتولي ذلك عن طريق الحكومة أو عن طريق مؤسسات اجتماعية خاصة .

١٢- يمارس الرعاية الاجتماعية متخصصون مهنيون في كافة مجالات الخدمات كالطبيب البشري والنفسي والأخصائي الاجتماعي والمدرب والموجه ....إلخ . يعاونهم في ذلك

أجهزة إدارية وفنية للمعاونة في توصيل خدماتهم إلي مستحقيها .

رابعاً :- أسس ومبادئ الرعاية الاجتماعية :-

تعتمد برامج الرعاية الاجتماعية في تقديمها علي مجموعة من الأسس يمكن أن نحددها في الآتي :-

١- الرعاية الاجتماعية مبدأ وحق Social Right لكل مواطن وهذا هو الأساسي في العمل الاجتماعي لأن انتشار مبدأ الحقوق الاجتماعية من أسباب تدخل الحكومة في هذه المجالات وتحملها مسئولية إدارتها والعمل علي نموها وتقدمها .

٢- إن حقوق المواطنين الاجتماعية أصبحت صريحة وثابتة في دساتير الدولة الحديثة .

٣-تطور نظم الضمان الاجتماعي الحديث واتسعت بحيث أصبحت ترعي الإنسان وأسرته من الوقوع في براثين الفقر والحاجة .

٤- أصبحت الرعاية الاجتماعية تهدف أيضاً إلي التنبؤ بالحاجة ومنعها قبل حدوثها عن طريق وضع سياسة اجتماعية تشمل كافة المواطنين لا المحتاجين منهم فقط وأصبح الهدف الأعظم لكثير من التدابير الاجتماعية خارج الضمان الاجتماعي هو المحافظة علي مستوي المعيشة المناسب لكل أسرة ومنع الحاجة وتدبير الرعاية الصحية والوقائية ومنع البطالة واتخاذ إجراءات للوقاية منها .

-ولما كانت الأعمال الاجتماعية الحديثة كثيرة وتحتاج إلي مهارات واستعدادات وإعداد علمي فإن الاتجاه للعلم الآن هو العمل نحو التخصيص ليمكن معالجة المشكلات الاجتماعية كوحدة كاملة فيها عدة مهن وتخصصات .

مبادئ الرعاية الاجتماعية :

يعرف معجم "وبستر" المبدأ بأن حقيقة أساسية وقانون شامل يصدر عن قوانين أخري ذات قاعدة ثابتة للعمل .

كذلك يعرف المبدأ بأنه مضمون لفظي يعبر عن قيمة إنسانية مطلقة يلتزم بها الممارس تأكيداً لإنسانية العميل والتزاماً بالتقاليد الدينية والأخلاقية السائدة . وهذا التعريف يشير إلي السمات الأساسية للمبدأ علي النحو التالي :

١- المبدأ هو قيمة أخلاقية عامة لا يخضع بالضرورة لنظرية علمية أو نموذج مهني .
٢- يطبق في كل زمان ومكان في أطار مجتمع معين .
٣- لا يقبل التجزئة فهو وحدة مطلقة يطبق دون تمييز علي الإنسان .
٤- يعتمد عند تطبيقه علي الإيمان المطلق به كقيمة فوقيه ملزمة يسلم الممارس بصدقها وسموها .

كما تعرف المبدأ بأنه نظام عمل أو سلوك مقنن ومتفق علي ضرورة اختراقه والتقيد به من العاملين في مجاله المهني

لأن الخبرة الطويلة أثبتت صلاحية وأصبح دليل عمل يلتزم به المهنيون لإقناعهم بما ينتج عن تطبيقه من قيم وفوائد مرغوبة كما أن مخالفته تشكل أنواعاً من الخطورة والضرر لا تتفق مع أهداف المهنة .

مبادئ الرعاية الاجتماعية : وتتمثل هذه المبادئ فيما يلي :

١- **الحق** : أن تصبح الرعاية الاجتماعية حقا تكفله الدولة لمواطنيها بما يحفظ للإنسان كرامته

٢- **الشمول** : أن تتعدد أشكالها وتتكامل فيما بينها بدلا من الاقتصار علي أنواع محددة أو قاصرة ، وأن تتسم بالتنظيم بما يكفل الأداء الأمثل في العمل الاجتماعي والمعاونة في تحقيق الإشباع لأغلب حاجات المواطنين .

٣- **العدالة** : وهي ضرورة الحرص علي العدالة في التوزيع فالرعاية الاجتماعية كحق لكل مواطن يجب أن تقدم عند الحاجة دون تمييز أو تفريق لتعم كل فئات الناس في المجتمع الواحد .

٤- **تحقيق المنفعة أو دفع الضرر** : بأن يكون الهدف العام هو الصالح العام ويتمثل ذلك من خلال محاولات السيطرة علي المشكلات تواجه المواطنين ، وتنشيط مجالات الرعاية التي تشمل المجالات العلاجية والوقائية والإنشائية التي تحقق أهداف

الرعاية من جهة والمواطنين من جهة أخري في تحقيق منفعتهم أو دفع الضرر عنهم .

٥-**تأكيد احترام الإنسان وكرامته :** مع الإيمان بقدرته علي المشاركة الفعالة في النهوض بمجتمعه والعمل لصالحه ومساندة الخدمات وتيسير الاستفادة منها .

٦-**تأكيد مسئولية المجتمع تجاه أفراده :** ومسئولية الأفراد تجاه المجتمع التي ينتمون إليه عن طريق إتاحة الفرص وخلق الظروف للنفع المتبادل عن طريق المشاركة في الأعمال الموجهة نحو علاج المشكلات وتحقيق التقدم الاجتماعي والتعاون بين المواطنين في سبيل تحقيق رفاهية المجتمع .

خامساً : أهداف الرعاية الاجتماعية :

أن الهدف العام للرعاية الاجتماعية هو تحقيق المتطلبات الاجتماعية والمالية والصحية والترويجية لكل أفراد المجتمع فالرعاية الاجتماعية تسعي لزيادة القدرة علي الأداء لجميع جماعات المجتمع سواء أغنياء أم فقراء وعندما تعجز النظم الأخرى في المجتمع مثل السوق الاقتصادي أو الأسرة عن إشباع الحاجات الأساسية للأفراد أو الجماعات فتكون إذن للخدمات الاجتماعية بل تعد مطلباً أساسياً .

ووفقا لذلك فان الرعاية الاجتماعية تحاول تحقيق الأهداف العامة التالية :

١ – خدمات نظم الرعاية الاجتماعية العلاجية : Curative

وهذه المؤسسات تقدم خدمات عند ظهور الحاجة إليها ومن أمثلتها الرعاية الصحية المجانية في حالات المرض ، والخدمات التي تقع في المجال القانوني والدفاع الاجتماعي والأمن والانضباط مثل خدمات البوليس ونظام المراقبة للأحداث المنحرفين ومحاكم الأحداث ومؤسسات الإيداع ، وكذلك الخدمات المقدمة للأسر ومن بين هذه الخدمات المساعدات المقدمة للأطفال المحرومين من الحب والرعاية الأسرية البديلة والخدمات المقدمة من مواقف الأزمات الطارئة ..الخ .

٢– نظم الرعاية الاجتماعية الوقائية : Preventive

وهذا النوع من المؤسسات يسعي إلي منع المشاكل قبل حدوثها ومن بين الخدمات الصحية والطب الوقائي وخدمات رعاية الأم والطفل وكذلك خدمات التأمينات الاجتماعية والصحية .

وتقديم هذه الخدمات الواعية يؤدي إلي وقاية فئات الشعب من الانحراف والتدهور الصحي وهذه الفئات تشمل الأطفال والأمهات والأرامل والشباب المقبل علي الزواج ..الخ .

وأمثال أخري للخدمات الوقائية تشمل التعليم الأساسي الذي يضمن الخدمات التعليمية للأطفال في المراحل المبكرة ،

هذا التعليم يضمن للتلاميذ التقدم والنمو في المراحل التعليمية اللاحقة .

ومن بين البرامج الوقائية ما يهدف لرعاية الشباب وتشمل أنشطة الشباب جوانب صحية واجتماعية وثقافية وكذلك فرص عمل وبرامج رياضية ومعسكرات كشفية وهوايات بين الشباب داخل الوطن وبينهم وبين الشباب في البلاد الأخرى .

٣-نظام الرعاية الاجتماعية التأهيلية : Rehabilitative

وهي تلك الخدمات التي تساعد من لديهم مشكلات ومساعدتهم للتغلب عليها ومحاولة تجنبها في المستقبل .

وأمثلة لذلك الاستشارات الزواجية لمن يمرون بمشاكل عائليةِ بحيث يمكن مساعدتهم للتكيف في مثل هذه المواقف وتنمية المواهب والقدرات والمهارات لديهم لإمكانية تجنب مواقف مماثلة في المستقبل .

ومثال أخر لهذا النوع من الرعاية نجده في مجال الخدمات العمالية للمتعطلين عن العمل وتشمل برامج العاطلين وتدريبهم علي مهارات تجنبهم التعطل في المستقبل .

وتعتبر جمعيات رعاية المسجونين وأسرهم أحد برامج الرعاية التأهيلية حيث تمنح لهذه الأسر فرص لتعليم مهارات أو الحصول علي موارد مادية ومعنوية تيسر لهم مقابلة احتياجات الحياة أثناء وجود العائل بالسجن .

وتشمل الرعاية التأهيلية برامج المتأخرين عقلياً وكذلك برامج للمعوقين جسمانياً أو المصابين في الحرب وذلك بتوفير الوسائل والأدوات والبرامج التي تمكنهم من الاستمرار حتى رغم إصابتهم .

هذا ويلاحظ أن النظم العلاجية والوقائية والتأهيلية مكملة لبعضها البعض ومحاولة شرحها متصلة هو لفرض التحليل والتوضيح ولكن هي في الواقع متداخلة ومتكاملة ومتغيرة ويرجع ذلك إلي طبيعة الإنسان المتغيرة حسب احتياجاته وحسب الموارد المتاحة .

ولقد حدد تشارلز زاسترو CHARLESZASTROW

أهم الأهداف الفرعية للرعاية الاجتماعية فيما يلي :

١- إيجاد مأوي للأطفال اليتامى .

٢-تأهيل المدمنين للكحول والمخدرات .

٣- علاج الذين يعانون من مشكلات انفعالية .

٤-جعل الحياة ذات أهمية أكثر للمسنين .

٥-تقديم خدمات التأهيل المهني للمعوقين جسمياً وعقلياً .

٦-مقابلة الحاجات المالية للفقراء .

٧-تأهيل الأحداث الجانحين والمجرمين الكبار .

٨- إنهاء التمييز والتفرقة بين الناس .

٩-مساعدة الأمهات العاملات بتقديم خدمات رعاية الطفولة .

١٠- إرشاد الأفراد والجماعات ذوي المشكلات الاجتماعية أو الشخصية .

١١- تقديم الخدمات الترويحية ، وشغل وقت الفراغ لكل الجماعات من جميع الأعمار .

١٢- توفير التنشئة الاجتماعية السلمية لضعاف العقول والمضطربين انفعالياً .

١٣- تقديم الخدمات للأسر المنكوبة بكوارث طبيعية مثل الزلازل والحرائق والأعاصير.

١٤-تقديم خدمات التدريب المهني وفرص العمل لغير المدربين والعاملين والعاطلين ، وغير ذلك من أنواع الرعاية الاجتماعية .

سادساً: وظائف الرعاية الاجتماعية :

مرت الرعاية الاجتماعية خلال مراحل تطورها بعديد من الوظائف الهامة ، ويمكن إجمال تلك الوظائف فيما يلي:

١- **إنتاج خدمات** : تقابل حاجات متعددة ومتجددة ، وتوزيعها وتمكين المواطنين من الاستفادة منها وتوفير الكثير من الجهد والمال عنهم ، حتى أصبح المميز لها هي مداومة التوسع فيها لتلبية الاحتياجات الأساسية للمواطنين .

٢- **التنشئة ونقل القيم التي تقوم عليها أسس الرعاية** : من جيل إلي جيل خاصة في نمط العلاقات بين الناس

ورعايتها لبعضهم البعض (المساعدة المتبادلة) خاصة عند عجز الإشباع بواسطة الهيئات والمؤسسات بسبب القصور ، وتوفير فرص المشاركة بين الهيئات والمستويات المختلفة للرعاية للوفاء بحاجات المواطنين .

٣- **الضبط الاجتماعي** : ويعنى إجراءات التأثير على السلوك الإنساني تحقيقاً للانضباط والالتزام بالقواعد والقيم واتجاهات السلوك المرغوب فيه ، ووضع المستفيدين من الخدمات في الإطار الذي يرتضيه المجتمع لتوفير الخدمات والاستفادة منها .

٤- **التكافل الاجتماعي** : بتوفير فرص وإمكانيات التعاون والتضامن والتراحم من وحدات الخدمات ومختلف الأنظمة الاجتماعية المتوافرة ، وإيجاد التكامل والشمول نحو إشباع احتياجات المواطنين .

٥- **تحسين الأداء في العمل الاجتماعي** : في شتي مجالات الرعاية الاجتماعية وتهيئة الفرص وابتكار الوسائل لإشباع الاحتياجات وتنشيط واستثمار الدوافع التلقائية والتطوع .

٦- **تواصل الرعاية خلال مراحل تطورها** : إلي بعض القيم والأسس والمبادئ الأخلاقية الهامة التي يلتزم بها العاملون المهنيون في مجالات ومؤسسات الرعاية الاجتماعية ، وتؤدي بهم إلي نجاح العمل المهني .

المراجع

١-أحمد السكري : **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية** ، الإسكندرية ، دار المعرفة ، ٢٠٠٠م ، ص ٥٠١

٢- أحمد السنهورى : **مدخل الرعاية الاجتماعية مع بيات منهج الإسلام** ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٤م ، ص ٦١ .

٣- أحمد كمال أحمد : **التخطيط الاجتماعي** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٧٤، ص ٤٥٩ .

٤- أحمد كمال أحمد : **التخطيط الاجتماعي** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٧٤، ص ٤٤٩ .

٥- سامية فهمي وآخرون : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية** ، الإسكندرية ، دار المعارف الحديثة ، ط١ ١٩٨٩ ، ص ٥ .

٦- عبد الباسط محمد حسن : **التنمية الاجتماعية** ، القاهرة ، مكتبة وهبي ، ١٩٧٧م ، ص ١٠٧ .

٧- عبد الحليم رضا عبد العال وأخرون : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية** ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ١٩٨٦ ، ص ٧ .

٨- عبد الفتاح عثمان وآخرون : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٠، ص ١١٣ .

٩- عبد الفتاح عثمان وآخرون : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٠، ص ١١٣ .

١٠- عبد الفتاح عثمان: **خدمة الفرد في المجتمع النامي** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨١، ص ٨٥ .

١١- علي الدين السيد ، شريف صقر : **مرجع سبق ذكره** ، ص ص ١٩:٢٢ .

١٢- علي الدين السيد ، محمد شريف صقر : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية** ، القاهرة ، ١٩٨٥، ص ص ١٥:١٦ .

١٣- فاروق زكي يونس : **الخدمات الاجتماعية والتغيير الاجتماعي** ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٧٨، ص ص ١٤:١٥

١٤- فاطمة الحاروني : **خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية** ، القاهرة ، مطبعة السعادة ، ١٩٧٧، ص ٣٨ .

١٥- محمود حسن : **مقدمة الخدمة الاجتماعية** ، الإسكندرية ، دار المعارف الحديثة ، ١٩٧٩ ، ص ١١ .

١٦- محمود محمد محمود ، عرفات زيدان خليل : **الخدمة الاجتماعية** ، الفيوم ، مكتبة رياض الصالحين، ، ١٩٩٤ ، ص ص ٧:٨ .

١٧- محي الدين السيد ، شريف صقر : **خدمة الفرد بين النظرية والتطبيق** ، القاهرة ، ١٩٨٤، ص ٨٧ .

١٨- مصطفي النجار : **المدخل إلى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية** ، القاهرة ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ١٩٩٣، ص ١٠ .

الفصل الثاني

الرعاية الاجتماعية

في الحضارات القديمة

محتويات الفصل الثاني

الرعاية الاجتماعية في الحضارات القديمة

*- مقدمة

أولاً : الرعاية الاجتماعية عند القدماء المصريين

ثانياً : الرعاية الاجتماعية عند الإغريق

ثالثاً : الرعاية الاجتماعية عند الرومان

الفصل الثاني

الرعاية الاجتماعية في الحضارات القديمة

أن ظهور الرعاية الاجتماعية مرتبط بنشأة المجتمعات ، ولم تمر فترة من تاريخ البشرية لم تعرف فيها هذه الرعاية بأي شكل من الأشكال ، وقد تطورت برامج الرعاية الاجتماعية بتطور المجتمعات ، وقد تعددت برامج الرعاية الاجتماعية كلما عرف المجتمع الإنساني طريقه إلى التطور والتقدم.

وكان الهدف الأساسي من الرعاية الاجتماعية هو القيام بمحاولات متعددة ومستمرة لمقابلة احتياجات أفراد المجتمع وجماعاته والعمل على الوصول إلى الحلول الملائمة لمقابلة المشكلات وإشباع احتياجات أفراد المجتمع .

ولقد مرت الرعاية الاجتماعية قديماً بمراحل عديدة سوف نعرضها في هذا الفصل .

أولاً: الرعاية الاجتماعية في مصر الفرعونية

لقد عاشت مصر الفرعونية معظم فترات تاريخها يحكمها فرعون ينظر إليه على أنه اله امتد سلطانه وجبروته ليشمل البلاد جميعها وكانت الثورة ضده تعني التعدي على الدين والآلهة المعبودة وكانت الديانات المصرية القديمة على اختلاف أنواعها تؤكد مثل هذا الزعم. كما أن سلطان الدين كان عظيماً على شعب مصر الذي كانت الغالبية العظمى منه تعمل بالزراعة وكان لرجال

الدين مكانة سامية في المجتمع الفرعوني ، كما كان الجزء الأكبر من الشعب يعيش حاله من الفقر .

كما كان الفرعون الإله يملك كل أسباب الرزق فكان له حق تملك غالبية الأراضي الزراعية وكان يهب جنوده وموظفيه بعض الأراضي لاستغلالها دون أن يكون لهم الحق في ملكيتها حيث كان يستطيع أن يطردهم منها في أي وقت يشاء وقد كان إنتاج الأرض يودع في الصوامع والمخازن الملكية وكان فرعون يهب جزا من هذا الإنتاج لرجال البلاط ووزراء الدول وحكام الأقاليم وكذلك الكهنة ، ولم يكن الفلاح يحصل إلا على أقل القليل الذي يمكنه من الاستمرار في العمل.

ورغم هذا كانت هناك بعض ألوان الرعاية من طبقة الحكام ورجال الدين وان اتسمت بالصدقة بين السيد والمسود والرغبة في الاستقلال فهذا "امنحات الأول" ينصح ابنه " سنوسرت الأول" قائلاً:

" لقد أعطيت الخبز للفقير وعلمت اليتيم...."

وبالإضافة إلى ذلك نرى وجود بعض أنواع من الرعاية الاجتماعية الحكومية الأهلية على درجة بسيطة من التطور بالإضافة إلى مظاهر الإحسان القائمة .

ولقد ساعد على إبراز وتوضيح هذا النوع المتطور نسبياً من الرعاية مجموعة من العوامل المتاحة في هذه الفترة الزمنية تتضح فيما يلي:

عوامل قيام الرعاية الاجتماعية في مصر الفرعونية

١ - العوامل الطبيعية :

كان النيل من العوامل التي أثرت في تفكير المصريين الديني ، كما كان من العوامل التي أثرت في تفكيرهم السياسي . فقد علم الناس الذين يعيشون على ضفافه ما يسمى بالعمل الجماعي أو التعاون ، إذ كان لابد من تعاونهم لكي يستفيدوا منه ولكي يتجنبوا خطره وتأسيساً على ذلك نجد أن كل فرد تعود أن يتعاون مع جاره ، وقد تمكن هذا المجتمع المتعاون من أن يكون مجتمعا منظما ، ثم استطاع أحد الأفراد الأقوياء من أن يكون قائداً لهذا المجتمع عندما هاجمه جيرانه من غرب آسيا بقصد الاستيلاء على ما فيه من خيرات وبمرور الوقت أصبح هذا القائد ملكا لهذه الناحية ، تظهر هذه الصورة تاريخيا لتدل بوضوح على وجود نوع من التنظيم الاجتماعي والسياسي ذلك التنظيم الذي عرفه المصريون القدماء قبل أن يعرفه سكان الغرب في أوروبا بآلاف السنين .

٢- عوامل تكنولوجية :

كانت الأساليب الفنية في تلك الفترة من التاريخ أساليب بدائية ولم يكن المصري الفرعوني باستطاعته أن يكيف البيئة التي يعيش فيها بشكل يصلح لمقابلة احتياجاته الأمر الذي ترتب عليه باستمرار شعوره بالحاجة دائماً . وهذا الشعور أوحى للبعض للميل نحو معاونة الغير ومساعدة الضعيف ، وهذا كان حال الفرعون

العادي ، أما الفلاح الفرعوني فقد كان يستخدم آلات بدائية لا تنتج إلا محصولاً ضئيلا الأمر الذي أدى إلي محاولته للحصول على أكبر مساخة ممكنة من الأرض لكي يتوفر له إنتاج أكبر .

فاستخدام الآلات البدائية في الزراعة والرغبة في الحصول على إنتاج كبير فرض على المصريين روح التعاون لتحقيق ذلك حيث أنهم يعيشون في قرى متلاصقة ذلك ساعد على إيجاد نوع من العلاقات الإنسانية بين سكان القرى وهذه العلاقات اتسمت بروح البر والتعاون .

٣- عوامل سياسية :

نظرا لما كان يسود مصر الفرعونيه من طبقيه جامدة تمثلت في وجود طبقتين رئيسيتين (طبقة حاكمة و متسلطة) ويمثلها الحكام والكهنة ، و(طبقة محكومة ومستغلة) ويمثلها الفلاحون والجنود والعمال .

ونتيجة للتناقض الشديد بين هاتين الطبقتين انهارت الحضارة الفرعونية وسقطت مصر فريسة الحكم الفارسي ولم تكن مظالم الفرس اقل قسوة مما كان عليه الشعب ، وخوفاً من ثورة الفلاحين على الطبقة الحاكمة المستغلة ، لجأت هذه الطبقة الحاكمة إلى توفير بعض برامج الرعاية لكي تعمل على تخفيف الشعور بالألم والظلم والضيق بين طبقة الفلاحين .

٤- **عوامل دينية :**

كانت العقيدة الدينية في قلوب المصريين متأصلة منذ أقدم العصور ، ولذا كان المصريون القدماء يؤدون بانتظام واجب البر بالفقراء تقربا للآلهة ورغبة في اجتذاب ثواب الآخرة ، فأقاموا المعابد في أنحاء متعددة من البلاد . وتبين بعض أوراق البردي أنه كان يلحق بقصر الملك ومساكن الأغنياء مكان توزع فيه الحبوب على الفقراء ووفقا لقوائم تحوي أسمائهم ... وفي عهد الأسرة الثانية عشرة كان هناك شخص مسئول عن توزيع هذه المساعدات على المحتاجين ...... وكان الأهالي يؤدون كذلك واجب الصدقة تقربا للآلهة ويقدمون القرابين في الأعياد والمواسم المختلفة وكان الفقراء والمساكين والمسنين والأرامل والأيتام يجدون ألوانا من الرعاية في صورة الإحسان والصدقات نتيجة الاتجاهات الدينية القوية لديهم وتقربا للآلهة.

٥- **عوامل اجتماعية :**

تعتبر الزراعة من المهن التي لا تتطلب الانتقال المستمر من مكان لآخر لذلك اتسم المجتمع الريفي القديم ، بالاستقرار في الإقامة حيث كان الفلاحون يعيشون في قرى متلاصقة وهذا ساعد على إيجاد نوعا من العلاقات الاجتماعية في القرية الواحدة بل وتعميقها وساعد ذلك على تماسك المجتمع وقوته الأمر الذي أدى

إلي مزيد من التضامن والتكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع الريفي القديم .

٦- عوامل إدارية :

قسمت مصر الفرعونية إلى أقاليم كل إقليم كان له حاكم معين من قبل الملك يتوافد عليه أصحاب المظالم والشكاوى ليفصل فيها بالعدل ،وقد كانت تعليمات الملوك للحكام تقضى بالتزام العدل فيما يعرض عليهم من مشاكل ،ومن وصايا "بتاح حتب "للحكام

"أقم العدل لتوطيد مكانتك فوق الأرض وواسى الحزين ولا تعذبن الأرملة ولا تحرمن رجلا من ميراث والده ،ولا تكون فظا لأن الشفقة محبوبة ".

مظاهر الرعاية الاجتماعية في مصر الفرعونية:

يظهر من خلال الآثار المصرية القديمة واللوحات الفرعونية والرسوم المنقوشة على جدران معابد قدماء المصريين وقبورهم أن هناك كثيراً من

مظاهر الرعاية الاجتماعية في مصر الفرعونية ومن أهمها :-

١- رعاية المسنين :

فقد أنشأ الفراعنة ملاجئ لكبار السن والعجزة ، كما ساعدوا الموظفين من كبار السن على الالتحاق بأعمال تتناسب مع قدراتهم وسنهم حتى تضمن للموظف المتقاعد دخلا يساعده على تحمل الحياة ، أما كبار السن في الأسرة المصرية القديمة فقد كانت

لهم مكانة اجتماعية عالية لمالهم من خبرات عديدة في شئون الحياة.

٢- الخدمات التعليمية :

أقامت الدولة بعض المدارس في ذلك الوقت وكانت تسمى ببيت الحياة ، وكانت ملحقة بالمعابد حيث يتلقى التلاميذ من أبناء العامة التعليم الابتدائي فقط بينما تقتصر المراحل التعليمية التالية على أبناء الأشراف في معابد المدن الكبرى لتخريج فئة الكتاب الذين يعملون بعد ذلك

في البلاط الملكي . وكانت لغة الكتابة السائدة في مصر القديمة هي اللغة الهيروغليفية

أي الحروف المقدسة . بالإضافة إلى ذلك كانت هناك معابد لتعليم الشباب الرسم والحفر ونحت

التماثيل .

٣- الرعاية الصحية :

ظهر الطب في أول الأمر متمشيا مع السحر ، لذلك ارتبط بالكهنة في بدايته وأحيط بجو من السرية ، ثم ما لبث أن انتشر وأخذ يدرس خارج المعابد في مدارس خاصة لإعداد الأطباء المتخصصون الذين ذاع صيتهم في ذلك العصر . وكان هؤلاء الأطباء يعملون إما في الجيش أو لعلاج الشعب أو لعلاج الأسرة الحاكمة في القصور الملكية ، وظهر التخصص في أمراض العيون

وأمراض الأسنان والتحنيط وأمراض الحيوان . وكانت المعابد تتخذ كمكان لعلاج المرضى ، كما أنشأت أماكن أخرى تشبه المستشفيات الحالية .

٤- رعاية الجنود :

كان الجندي الفرعوني محاربا شجاعا ، لذلك اهتمت الدولة بجنودها ووهبت الأرض الزراعية للمحاربين وأعفيت من الضرائب ، وإذا أصبح مالك الأرض غير قادر على حمل السلاح يرثها ابنه القادر على حمل السلاح وإذا لم يوجد في الأسرة من يستطيع على حمل السلاح تعود الأرض مرة ثانية إلى ملكية فرعون.

ثانيا: الرعاية الاجتماعية عند الإغريق :

انتشرت المدن اليونانية القديمة في مناطق جبلية اشتهرت بقلة الإنتاج مما أدى إلى هجرة كثير من السكان خارج بلادهم واتخاذ الحرب وسيلة لكسب الرزق واحتراف القرصنة وقد حكمت الظروف الطبيعية على اليوناني القديم الاقتصاد التام في حياته اليومية فهو لا يأكل اللحم إلا في الأعياد وكانت وجبته المعتادة عادة تشمل على الخبز وبعض الفاكهة المجففة والسمك .

وكانت لكل مدينة فلسفة وسياسة خاصة ، فقد كان اتجاه مدينة اسبرطة مثلا يؤكد على أنه يجب أن يمتلك كل مواطن قطعة ارض تسد حاجته حتى يستطيع أن يقوم بواجباته كمواطن .

كما كان لتربية الأطفال منذ ولادتهم إلى أن يصيروا جنودا للدولة نظاما متبعا – فعندما يولد الطفل يجب أن يخطر ولاة الأمور فيؤخذ الطفل أمام جماعة من الشيوخ وهؤلاء يقررون مصير الطفل ،فإذا كان صحيح البدن أعطى لوالدته لتربيته وتنشئته حتى السابعة ،أما إذا كان ضعيف البنية أمر الشيوخ بتعرض الطفل للبرد والجوع حتى الموت وعندما يبلغ الطفل السليم سن السابعة يؤخذ من والديه ويوضع في أماكن معدة لأمثاله وهناك يدرب هؤلاء الأطفال على الجري والقفز والمصارعة والحركات والتدريبات العسكرية . ونتيجة هذه التربية ينشأ الأفراد أقوياء الجسم يصبرون على الجوع ويتحملون أي مشاق أو شدائد .

أما طبقات الشعب اليوناني فقد كان أعلاها هي طبقة النبلاء الذين كانوا يملكون الأراضي ، كما كان بيدهم إقامة الشعائر الدينية وإدارة أعمال الدولة ثم طبقة الفلاحين وطبقة العمال . وكان النبلاء يحكمون في القضايا التي تعرض عليهم وفق مجموعة من الأعمال يتناقلونها شفاهه فتظلم العامة من النبلاء الذين يحكمون عليهم وفق ميولهم الشخصية وفي صالح أفراد طبقتهم دائما ، وكان اكثر ما يشكونه العامة هو قانون الديون ، فقد كان الفلاحون يقترضون من الأغنياء ما يحتاجون إليه من مال بأرباح فاحشة ، وللحصول على القرض كانوا يرهنون ما يملكون من ارض لضمان سداد القرض وكانت العادة في مثل هذه الحالات أن تقام أعمدة ، حول قطعة

الأرض المرهون لتكون دليل على أن المالك مدين . وكانت قيمة القرض واسم الشخص الذي تم اخذ القرض منه تحفر على تلك الأعمدة ، ولما كانت الأرباح فاحشة كان ...... الدين يزداد جسامة كل سنة الأمر الذي جعل الفلاح غير قادر على السداد وأصبح وضعه مثل الفلاح الأجير الذي يقوم بالعمل في بقعة من الأرض كان في وقت ما مالكا لهذه الأرض .

ومن ناحية أخرى كان الذي لا يملك ارض ولم يكن في استطاعته تسديد ما عليه من ديون في حاله كبيرة من السوء لأنه يصبح في الواقع عبدا لدائنه الذي منحه القانون الحق في بيعه وبيع نسائه وأطفاله ، ونتيجة لذلك كان الفلاحون الذين يشتغلون بالأجر على وشك الانقراض فالبعض كان يباع في أسواق النخاسة في الخارج والبعض الآخر كان عليه أما العمل في الحقول كالعبيد أو الكفاح ضد الفقر والعوز .

وبالرغم من هذه الحالة السيئة التي كان يعيشها الشعب اليوناني القديم إلا أنه ظهرت بعض أوجه الرعاية الاجتماعية التي كانت تتمثل في مساعدة المحرومين ومساعدة أفراد المجتمع خاصة في أوقات الطوارئ والكوارث ، عندما كانوا يصابون بالمجاعات والسيول ، كما كان أهل جزيرة كريت يقدمون الوجبات الغذائية للعامة من الشعب من الخزانة العامة .

صور الرعاية الاجتماعية عند الإغريق :

تتمثل صور الرعاية الاجتماعية فيما يلي:-

١- مظاهر الإحسان والمساعدات :

في بعض المدن الإغريقية تم إعادة توزيع الأرض فيها من أجل العمل على تخفيف حدة الفقر ومع ذلك لم تكن توجد سياسة ثابتة للإحسان والمساعدات وإنما كانت تقدم على سبيل العطاء والسخاء والكرم من قبل الدولة أو كانت تقدم على سبيل اتقاء شر أفراد الشعب المحتاجين خوفا من تمردهم على السلطة .

في ظل بعض حكام الإغريق صدر قرار بتحرير الشعب من الأحكام التي توقع عليهم بسب الديون .

كانت الدولة تقدم الوجبات الغذائية لعامة الشعب من المحتاجين من الخزانة العامة للدولة .

كانت الدولة تقدم مساعدة لعامة الشعب في حالة الكوارث والمجاعات والفيضانات والزلازل

بعض الأغنياء كانوا يقيمون احتفالات سنوية من أموالهم الخاصة ويشترك في الحفلات عامة الشعب حتى يقدم لهم فيها الطعام والشراب.

٢- رعاية الجنود وأسرهم :

اهتمت الدولة الأفريقية بإعداد جيوشها وتوفير كل الوسائل لرعاية جنودها ورفاهيتهم حتى يكونوا قادرين على حماية دولتهم ،

وذلك لأن الدولة الإغريقية كانت كثيرة الحروب ولذا كانت الدولة الإغريقية تقوم بتعبئة كافة إمكانياتها لخدمة الجيش وجنوده ، وتمتع الجنود في ظل العهد الإغريقي بمكانة عالية واحترام شديد ، وقد كانت الدولة ترعى نساء المحاربين وأولادهم أثناء غيابهم حيث كانت تقدم لهم بعض المساعدات وتقوم بتعليم أبنائهم حتى يعودون

٣- رعاية الأسرة والطفولة :

كانت الدولة الإغريقية تعتقد أن سلامتها ترتبط بسلامة أفرادها وقوة أجسامهم ومهارتهم الحربية لذلك . تضمنت السياسة العامة . للخدمات التي تقدم الأسرة والطفولة العناصر التالية :-

من خلال الاتجاه الذي كان ينظر إلى الأسرة كآلة لإنتاج الأطفال فقد كان الزواج يفرض في سن معينة على الجنسين .

عندما يبلغ الطفل السليم سن السابعة يؤخذ من والديه ويوضع في أماكن معدة لتدريبهم على القفز والمصارعة والتدريبات العسكرية والصبر وتحمل الشدائد وذلك لكي يعدوا جنودا أقوياء.

جميع أفراد أي أسرة كانوا مطالبين بالطاعة العمياء لأي تعليمات تصدر إليهم دون تردد وذلك كضمان لحماية الدولة .

٤- الخدمات التعليمية :

لم تقام مؤسسات تعليمية أو دور علم لدى الإغريق حيث كان التعليم يقتصر فقط على الأشراف وحدهم دون سائر أبناء الشعب إذا كانت المناصب الكبرى في الدولة الإغريقية مقصورة

عليهم ، وكانت الدولة الإغريقية تهتم بتعليم الأيتام (أيتام الحرب) حيث كان يعد ذلك عملا إنسانيا مجيدا.

٥- رعاية المسنين :

كانت توجد في أثينا دور لإيواء المسنين والفقراء والعجزة وكانت هذه الدور مفتوحة الأبواب تقدم للمسنين والعجزة ألوان مختلفة من الرعاية مثل تقديم المأكل والملبس والمأوى.

ثالثا: الرعاية الاجتماعية عند الرومان

أدت الظروف المكانية إلى جعل سكان الدولة الرومانية ينقسمون إلى قسمين هما : جماعة الأشراف وكانوا يسكنون التلال ، وعامة الشعب وهم أنواع ملحقون بالأشراف لا حقوق لهم ولا كيان ، الأمر الذي أدى في كثير من الأحيان إلى الخلاف والنزاع بين طبقة الأشراف وطبقة العامة .

وفي بداية الأمر كانت طبقة الأشراف لها الكفة الراجحة وباستطاعتها التحكم في مصائر الأمور وتستطيع أن تفرض أرادتها على العناصر الأخرى في روما بحكم تملكها معظم الأراضي الخصبة وبفضل المعرفة والخبرة والمهارة الحربية التي توارثوها حيث كان الفراغ الطويل يمكنهم من أن ينهلوا من المعرفة والبحث ، أما العامة فلا يستطيعون أن يشتغلوا بالعلم لانشغالهم بالسعي وراء الرزق وقوت يومهم ، وكانت أغلبية الوظائف قاصرة على الأشراف لا يجوز للعامة أن يصلوا إليها .

وكانت أهم القضايا التي تشغل العامة هي التفرقة في الحياة الاجتماعية والزواج والوظيفة ولما كان العامة يقدمون دمائهم للدولة أثناء الحروب فقد شجعهم هذا على المطالبة بالمساواة وأعلنوا الثورة على قانون الديون .

العوامل التي أوجبت ظهور الرعاية الاجتماعية :

ظهرت بعض أوجه الرعاية الاجتماعية نتيجة كفاح عامة الشعب للحصول على بعض حقوقهم الخاصة والسعي إلى عدم التفرقة في الزواج والوظيفة بين الأشراف والعامة والتخلص من قانون الديون .

ومع ذلك فقد ظهرت بعض أوجه الرعاية الاجتماعية نتيجة لعدة عوامل هي:ـ

العامل الأول :عوامل إنسانية :

حيث كان هناك بعض الأغنياء الذين يعطفون على الفقراء وينادون بالخير وحماية ضعف الإنسان وعجزه فيقدمون لهم الرعاية بدافع من الرحمة والشفقة.

العامل الثاني :عوامل سياسية :

كان الدافع الرئيسي للمساعدات التي تقدم من جانب بعض الأغنياء للفقراء هو عامل سياسي وذلك لحماية الدولة من شرور الفقراء وليس الشعور بالمسئولية أو تقديم الرعاية الاجتماعية لفئات

الشعب العاجزة بل كانت الدولة تعتبر هذه الجماعات الفقيرة مصدراً للخطر على المجتمع الذي يعيشون فيه ٠

العامل الثالث :عوامل دينية :

يعتبر الدين أحد المؤثرات الهامة في حركة الرعاية الاجتماعية حيث ظهرت بعض أوجه الرعاية نتيجة لظاهرة التقرب إلى الآلهة من خلال القرابين التي مثلت أحد صور الرعاية عن طريق جماعة الكهنة أو عن طريق الولائم التي كانت تقدمها جماعة تنظيم المآدب الدينية في الأعياد العامة حيث ارتكز التنظيم الديني في الحضارة الرومانية على أربع جماعات هي :

جماعة الكهنة ،جماعة العرافين ،جماعة الكتب المقدسة، جماعة تنظيم المآدب الدينية ٠

العامل الرابع : عوامل تشريعية :

حيث ظهرت بعض القرارات التي بمقتضاها كانت الدولة الرومانية توزع المساعدات على الفقراء والمحتاجين كما كانت الأوامر تنص على أن أي أسرة لا تخزن من القمح ما يزيد على الاستهلاك لمدة شهر ويوزع الفائض لديها على الجائعين والمحتاجين ،وكذلك تدخلت الحكومة لخفض قيمة الفائدة على الديون المستحقة على من لا يستطيعون سداد ديونهم ٠

أهم صور الرعاية الاجتماعية عند الرومان

١- خدمات الإحسان والمساعدات :

كانت المجاعات القاتلة تصيب روما ويموت كثير من الرجال والنساء والأطفال والشيوخ من الجوع ، ومن يبقى حيا كان يطلب معونة من مجلس الشيوخ وهو في ضعف ، وكان مجلس الشيوخ يعين مندوب للأسواق يبذل جهده لإغاثة الشعب ويقوم بشراء كميات ضخمة من الحبوب من البلاد الأخرى ويبيعها للناس بأثمان زهيدة ، كما كان العبيد يباعون مقابل أي كمية من الطعام يمكن الحصول عليها ومع ذلك ظل الفقراء في روما يعانون آلام الجوع والحرمان مما أدى إلى أن يلقى كثير من الناس بأنفسهم إلى التهلكة تخلصا من الحياة القاسية .

وعندما كان يبلغ القحط مداه كان الأثرياء من غير النبلاء بدافع من الرحمة والعطف على الفقراء المحتاجين يوزعون القمح على الشعب دون مقابل وأوقات أخرى يبيعونه بأثمان زهيدة حيث ظهرت بعض القرارات التي بمقتضاها كانت الدولة الرومانية توزع المساعدات على الفقراء والمحتاجين.

٢- خدمات تشريعية :

كافح العامة من أجل تدوين القوانين حتى لا تصدر الأحكام بصورة شفوية ولم تهدأ ثورتهم إلا بعد أن حققوا برنامجا اقتصاديا واجتماعيا ، وأهم ما يميز عدم التفرقة في الزواج والسماح للأمور

أن تجري على طبيعتها دون أقامة عراقيل في وجه العامة إذا مـــا تراءى لهم الزواج من الأشراف ، كما صدرت القوانين التي تسمح للعامة بتولي الوظائف العديدة واستقر الرأي على أنه يمكن للعامــة أن يتقدموا لمناصب القناصل . كما منح العبيد الحق في التنظيم من معاملة الأسياد وحرم على السيد قتل عبده أو إرســـاله لمــدرجات اللهو (مصارعه الحيوانات المفترسة مــع الإنســـان) ، واســتمر التشريع الروماني في التقدم حتى وصل إلى تحريم الاستعباد وحرم على الأب قتل أو بيع ابنه كالعبيد .

٣- رعاية أسر المحاربين

كانت الدولة الرومانية القديمة توزع المساعدات على الفقراء والمعوزين وتساعد الأسر المنكوبة التي يــذهب أفرادهـــا ضـــحية للحروب أو الذين شوهتهم المعارك وأصبحوا عاجزين عن العمل.

المراجع

١- أحمد كمال أحمد وآخرون : **مقدمة الرعاية الاجتماعية** ، مطبعة النهضة المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٦ .

٢- محمد سيد فهمي : **مخل إلى الرعاية الاجتماعية من منظور إسلامي** ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٨٨

٣- سيد أبو بكر حسانين وآخرون : **الخدمة الاجتماعية في النظام الاشتراكي** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٨٨م .

٤- ماهر أبو المعاطي : **مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية** ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ١٩٩٩.

الفصل الثالث

الرعاية الاجتماعية

في الأديان السماوية

محتويات الفصل الثالث

الرعاية الاجتماعية في الأديان السماوية

*- مقدمة

أولاً: الرعاية الاجتماعية في الدين اليهودي

ثانياً: الرعاية الاجتماعية في الدين المسيحي

ثالثاً: الرعاية الاجتماعية في الدين الإسلامي

الفصل الثالث

الرعاية الاجتماعية في الأديان السماوية

مقدمة

يمثل الدين أهم دعامة في حياتنا الاجتماعية ، ولا يمكن تجاهل أثره فهو قوه فعالة ومؤثره في حياه الشعوب يدعم ثقافتها ويوجه سلوك أفرادها وتكييف ما يتمتع به الأفراد من التكافل الاجتماعي .

وكان أثر الدين وفلسفته واضحة في حياه قدماء المصريين ومعتقداتهم علي سبيل المثال فكانت فكره عودة الحياة بعد الموت سببا مباشرا فيما قام به الملوك من بناء أثارهم الضخمة لحفظ جثثهم لحياه خالدة – كما كان الباعث الديني هو الأساس في أن يتكفل الملوك برعاية العمال لإرضاء ألهتهم . وكان الدين أيضا دافعا قويا في رفع الروح المعنوية للعامل الذي كان يعمل بجد ليحفظ للملك حياه أبدية بين آبائه الالهه بعد وفاته .

والأديان السماوية قد أثرت تأثيرا كبيرا في دفع حركة الرعاية الاجتماعية إلي الأمام وتنظيم هذه البرامج كما أنها جعلت من الرعاية الاجتماعية أساسا لنشر العدل والمساواة والخير بين الناس وأصبح لها أثر كبير في حياة البشرية ودفع حركة الرعاية الاجتماعية نحو التقدم والنمو .

وفيما يلي عرضا لكل من مبادئ ومظاهر ومصادر تمويل الرعاية الاجتماعية في الديانات الثلاث علي النحو التالي :-

أولا :الرعاية الاجتماعية في الدين اليهودي

ثانيا : الرعاية الاجتماعية في الدين المسيحي

ثالثا :الرعاية الاجتماعية في الدين الإسلامي

أولاً : الرعاية الاجتماعية في الديانة اليهودية:

تعتبر الشريعة الموسوية من أقدم الشرائع السماوية التي عرفت اليهود مبادئ العدل والمساواة بفضل وصايا موس العشر ، وبفضل التعاليم الدينية التي تحدد واجباتهم نحو الله والناس

وجاءت الديانة اليهودية في وقت مبكر من تاريخ الإنسانية ساد فيه الفساد في الأنظمة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لترسي دعائم الحق والعدل والسلام كما رسمت الطريق للتعامل مع البشر

وقد ظهرت ملامح الرعاية الاجتماعية بنزول الدين اليهودي كأول الديانات السماوية التي جاءت بمبادئ كان لها أثرها الواضح في تأكيد الخير والقضاء علي الشرور التي كانت سائده في بدء التاريخ ، فالعقيدة في الديانة اليهودية تتلخص في " مملكة الله علي الأرض " حيث تسود العدالة الربانية والحق الإلهي وقد وضعت تلك المملكة مرتكزة علي ثلاثة أعمدة أساسية هي :

الحق والعدل والسلام .

ويمثل المعبد اليهودي أهمية كبيرة حيث كان رمزا الحياة تستقر فيه جماعات اليهود كمكان للعبادة ومركز للتعليم والاجتماعات الدنيوية والاحتفالات باعتباره البناء الأساسي المنظم للحياة اليهودية .

وفيما يلي توضيحا لمبادئ ومظاهر ومصادر تمويل الرعاية الاجتماعية في الدين اليهودي :-

١- مبادئ الرعاية الاجتماعية في الدين اليهودي :

ومن أهم المبادئ والقواعد التي قامت عليها الرعاية الاجتماعية في الدين اليهودي ما يلي :-

المبدأ الأول :الاتحاد عماد الحياة الاجتماعية :

ويتمثل ذلك في أن يحب الفرد لجاره ما يحب لنفسه وأن حياه الفرد هي أغلي شي لديه وأنها مرتبطة بحياة الجماعة فيجب المحافظة عليها ووقايتها من الشرور .

المبدأ الثاني : ثروة الفرد ملك لله

فيجب رعايته وصرفها فيما يعود علي الجماعة بالخير والرفاهية وان الفرد من صنع الله فإذا كان كل الأفراد أخوه فالعطف وحسن المعاملة واجبة علي كل قادر وهذه يجب أن تكون أساس الإحسان وهي أهم من المال نفسه لأن الإحسان المستتر من مستلزمات الدين .

المبدأ الثالث : أوجد الله الناس أحرارا فلا سلطان لأحد علي الأخر

ولذلك فالرق والعبودية حرام.

المبدأ الرابع : الفقير عزيز عند الله :

ويجب أن ينظر الغني إلي الفقير نظرة احترام وتبجيل .

المبدأ الخامس: مراعاة الصالح العام :

لأن اتصال الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه اتصالا سطحيا ومراعاته لمصالحه الخاصة فقط يعمل علي هدم المجتمع وفنائه .

المبدأ السادس : الكبرياء الإنساني نقمة علي الدنيا :

كما أنه يولد الكراهية والبغضاء ويؤدي حتما إلي الفناء والإنسانية هي الشئ الوحيد الذي يمكن أن يتخذ كأساس لإنقاذ المجتمع والفرد من ذلك .

ومن الوصايا العشر :

" أكرم أباك وأمك لتطول أيامك علي الأرض لا تقتل ، لا تزن ، لا تسرق ، ولا تشهد علي قريبك شهادة زور ، لا تشته أمراه قريبك ولا عبدة ولا أمته ولا ثوره ولا حماره ، ولا شي ما لقريبك " .

٢- مظاهر الرعاية الاجتماعية في الدين اليهودي :

لقد أولت الديانة اليهودية كثيرا من الاهتمام بالرعاية الاجتماعية لأفراد المجتمع وتعددت مظاهرها حيث تمثلت في :-

أ- رعاية اليتامى والأرامل :

أولت الديانة اليهودية عنايتها باليتيم والأرملة والفقير والمسكين وقد نزلت في ذلك بعض الوصايا التي تحض عليها منها :

" لا تسئ إلي الأرملة أو اليتيم ، وإن أقرضت فضة لشعبي الفقير الذي عندك فلا تكن له كالمرابي ولا تضعوا عليه ربا ، وان ارتهنت ثوب صاحبك فإلي غروب الشمس ترده له ".

كما جاء في إصحاح زكريا :

" ولا تظلموا الأرملة ولا اليتيم ولا الغريب ولا الفقير ".

ب- رعاية الفقراء والمحتاجين :-

لقد ورد في الديانة اليهودية العديد من التعاليم والوصايا التي تحض علي رعاية الفقراء والمحتاجين وواجبات الأغنياء نحوهم ولقد كان لهذه الوصايا من القوة ما دفع الأفراد علي احترامها وتنفيذها .

فقد جاء علي لسان موسي عليه السلام :

" إذا حصدت في حقلك ونسيت حزمة فلا ترجع لتأخذها للقريب واليتيم والأرملة.تكون وعندما تحصد الأرض لا تكمل زوايا

حقلك في الحصاد ولفائض حصيدك لا تلتقط وثمار كرمك لا تلتقط للمسكين والقريب تتركه "

كما جاء في سفر التثنية :

" افتح يدك لأخيك المسكين والفقير في أرضك " .

ج- الرعاية الصحية

اهتم الدين اليهودي برعاية المرضي والإجراءات الخاصة بالوقاية من المرض ، ويلاحظ أن الكاهن أي رجل الدين هو الذي كان يقوم بوظيفة الطبيب فيحكم بوقوع المرض من عدمه كما ظهر الاهتمام بتحديد الإمراض المعدية كالجزام والسيلان واعتبرت من الإمراض النجسة التي تحتم علي من أصيب بها أن يخرج خارج المدينة وذلك حتى لا تنتشر العدوى بين باقي الشعب ، كما كان التطهر والغسل مما امروا به ، وغدا الختان تدبيرا صحيا كما أوجب الدين اليهودي علي النساء أن يقمن بالعناية بأنفسهن في كل حالة تقتضي الطبيعة عليهن التخلص من الدنس المحتوم .

***- رعاية الأسرة :**

*- حظيت الأسرة بكثير من الاهتمام في الديانة اليهودية

وهناك الكثير من النصوص في التراث اليهودي تحمل هذا المعني من بينها :-

*- أكرم أباك وأمك لكي تطول أيامك علي الأرض ، التي يعطيك الرب إلهك .

*- الابن الحكيم يسمع تأديب أبيه والمستهزي لا يعره انتباها

*- من يجد زوجه ينال خيرا وينال رضي الرب .

*- أدب ابنك لان فيه رجاء.

*- حكمة المرأة تبني بيتها والحمقاء تخربه بيدها .

*- طوبي للذي ينظر للمسكين فيوم الشر ينجيه الرب .

د- رعاية العمال والاهتمام بحق العامل :

*- لم يفت الدين اليهودي أن يقدم جانبا من تعاليمه لرعاية العمال والدعوة للعمل والاهتمام بحق العمال . وفي التعليمات الموسوية التالية خير دليل علي ذلك :-

*- " لا تبيت أجر أجيرك عندك إلي الغد ، ولا تظلم مسكينا أو فقيرا من إخوتك أو من الغرباء الذين في أرضك ، في يومه تعطيه أجرته ولا تغرب عليها الشمس ".

*- " نفس الكسلان تشتهي ولا شي لها ونفس المجتهدين تسمن ".

هـ - الخدمات التعليمية :

أسس اليهود المدارس منذ القدم وقد حددت أسس وقواعد للتعليم فلا يقبل من الأطفال من هم دون السادسة حيث كان سن القبول يتراوح بين السادسة والسابعة وكان المعلم يتمتع بمركز ممتاز كما كان يطلق عليه " حارس المدينة " نسبه إلي اهتمامه بتربية النش وتعليمه أما الكبار فكانت أروقه الهيكل هي مكان العلم بالنسبة لسنهم .

ومن وصايا التوراة في هذا الشأن :

" كون النفس بلا معرفة ليس حسا ، حافظ علي التعليم هو في طريق الحياة ورافض التأديب ضال ، تحصيل الحكمة خير من اللالي ".

و- الديمقراطية في الحكم :

*- ارتكز نظام الحكم في الدين اليهودي علي الشورى لتحقيق العدل بين اليهود فلم ينفرد موسي عليه السلام بحكم بني إسرائيل وحده وتوجيه سياستهم بل أخذ بنظام الشورى.

٣- مصادر تمويل أوجه الرعاية الاجتماعية في الديانة اليهودية :

حددت الشريعة الموسوية ثلاثة مصادر لتمويل خدمات الناس ورجال الدين وهي العشور والبكور والنذور .

***- العشور :**

وللعشور نظام محكم ودقيق فعندما استولي الإسرائيليون علي ارض كنعان كانوا يقدمون عشورهم للإنفاق علي الفقراء والمساكين والأيتام والأرامل والغرباء ومن يقومون بجمع العشور وقد نظمت العشور علي ثلاث درجات .

***- العشر الأول :**

وهو ما يقدم عن محصول السنة الأولي خاصا بجامعي العشور .

*- العشر الثاني :

وهو ما يقدم عن العام الثاني في غلة الأرض لتوزع بمعرفة جامعي العشور علي خدام خيمة الاجتماع كما يخصص جزء منها علي الفقراء بنسبة معينه ،

*- العشر الثالث :

وكان يقدم عن الأرض والحيوانات والثمار ويكون خاصا بالفقراء والمحتاجين والغرباء والأيتام والأرامل وتوزع عليهم علي حسب احتياجاتهم .

*- البكور :

" قل لهم متي جئتم إلي الأرض التي أنا أعطيكم وحصدتم حصيدها تأتون بحزمة أول حصيدكم إلي الكاهن فيزد الحزمة إمام الرب للرضا عنكم – وفطر معصرتك وأبكار نبتك تعطني – كذلك تفعل ببقرك وغنمك .

" أكرم الرب في مالك وفي كل باكورات غلتك فتمتلي خزانتك شبعا وتفيض معاصرك ".

*- النذور والأوقاف :

إذا نذر الرجل نذرا للرب أو أقسم قسما أن يلزم نفسه بلازم فلا ينقص كلامه حيث كل ما خرج من فمه يفعل ".

ونري أن بني إسرائيل لم يحاولوا المحافظة علي هذه المبادئ السمحة ولم يكونوا الدولة التي ترعي هذه المبادئ السامية كما فعل

المسيحيون والمسلمون من بعد بل أثروا أن يتفرقوا كأقليات في البلاد فأصبحوا دائما منعزلون يستمدون قوتهم عن طريق اكتناز المال وزيادته بالربح الفاحش مما سبب كره الشعوب لهم وشرعت الدول القوانين التي تحول بينهم وبين امتلاك العقارات والأراضي شجعهم ذلك علي استثمار أموالهم في التجارة والتى كان أحدثها تجارة الحروب التي زادت من ثرواتهم والتي استغلت فيما بعد للتأثير علي السياسة العالمية وسياسة بعض الدول والمجتمعات التي يعيشون فيها حتي وصلوا إلي ما هم عليه ألان

ثانيا : الرعاية الاجتماعية في الدين المسيحي :

جاءت المسيحية في وقت سادت فيه المادية بكل نزعاتها وسلبياتها فكانت الديانة المسيحية طريق العودة إلي القيم الروحية حيث سعي " السيد المسيح " إلي تطهير البشرية من الرذائل ومحاربة الشهوات والمادية .. فدعي إلي نشر العدل والإخاء والسلام والتسامح مبشرا " بمملكة السماء ".

فلقد ظهرت الديانة المسيحية في مجتمع انحرف عن تعاليم دينه حيث كان اليهود قد انهمكوا في عمليات تجارية لا أخلاقية جشعه بهدف جمع المال بأي طريقة الأمر الذي أدي بمجتمعهم لان يصبح ماديا أنانيا لا يهتم بالضعيف أو المحتاج وقد نزل الدين المسيحي وصار علي النهج الروحي السمح الذي نزل به الدين اليهودي ليحدث ثوره اجتماعية في ذلك المجتمع الفاسد الظالم ولكي

يقلل من تكالب الناس علي الأموال وحتى تسود الرحمة والشفقة ويسود السلام والحب .

قال السيد المسيح عليه السلام لا تظنوا اني جئت لانقض الناموس أو الأنبياء ، ما جئت لانقض بل لأكمل ".

وفيما يلي عرضا لمبادئومظاهر ومصادر تمويل الرعاية الاجتماعية في الدين المسيحي :-

(١)- مبادئ الرعاية الاجتماعية في الدين المسيحي :

جاءت مبادئ المسيحية لتدعيم مبادئ حرية الإنسان والتي تتلخص في إنكار حق القوة في أن تفعل بالضعفاء ما تشاء وفي التنفير من الأنانية والظلم والتبشير بانتصار العدل والرحمة والمحبة والتعاون والدعوة إلي عدم مقابلة الإساءة بمثلها من فبيل الثقة بسمو الروح الإنسانية لا من قبيل الخوف والضعف والرحمة والمحبة والتعاون والدعوة إلي عدم مقابلة الإساءة بمثلها من قبيل الثقة بسمو الروح الإنسانية لا من قبيل الخوف والضعف .

وقد دعي إلي هذه التعاليم القديسين من أمثال " بوليس ، وبطرس ، ومرقس ، ويوحنا ".

ومن أهم المبادئ التي قامت عليها الرعاية الاجتماعية في الدين المسيحي :

المبدأ الأول : إنكار حق القوة في أن تفعل بالضعفاء ما تشاء .

المبدأ الثاني : التنفير من الأنانية والظلم والحد من المظالم في كافة صورها .

المبدأ الثالث : التبشير بانتصار العدل والرحمة والمحبة والتعاون والدعوة إلي عدم مقابلة الإساءة بمثلها من قبيل الثقة بسمو الروح الإنسانية لا من قبيل الخوف كما يتوهم بعض نقاد المسيحية .

المبدأ الرابع : قيام مملكة السماء حيث المساواة والعدالة والخلو من البغضاء وتحرر الإنسان من الأنانية ومن عبودية الجسم والمادة .

المبدأ الخامس : الله هو أبو البشر وهو الأمل الذي تهفو نحوه أرواحنا جميعا .

المبدأ السادس : الكمال التام والحب الشامل .

وتعد هذه الأسس بما تضمنته من أهداف ودوافع من المحددات الأساسية للملامح الرئيسية لمضمون الدعوة إلى الرعاية الاجتماعية بصورها المختلفة بالإضافة إلي العديد من النصوص التي وردت في الأناجيل المختلفة والتي تدعو للأخذ بيد الفقير والعاجز والمحتاج

وهكذا يتضح أن التعاليم المسيحية بما تضمنته من مناداة بالعدالة والمساواة والسلام كأسس لقيام مملكة السماء والتي لا تحقق إلا بالصفاء الروحي والرحمة والتسامح والزهد وتطهير النفس

والروح فيها تفسير لظاهرة احتلال الفقراء والمحرومون والعبيد مكان الصدارة وسبقهم في اعتناق الدين في بدايته لأنهم وجدوا فيه الأمان والحرية والعدل من خلال تطبيق تعاليمه في الرعاية الاجتماعية

(٢)- مظاهر الرعاية الاجتماعية في الدين المسيحي :

ولقد تعددت مظاهر الرعاية الاجتماعية في الدين المسيحي ومن أهمها :-

أ- رعاية الفقراء :

قامت رعاية الفقراء كاستجابة لتعاليم السيد المسيح والرسل في الدعوة إلي محبة كل الناس بما فيهم الأعداء والزهد في محبة المال واكتنازه ووجوب إنفاقه علي الفقراء والمعوزين وأصحاب الحاجات .

وقد أكد السيد المسيح علي ذلك في أقوال متعددة منها :-

" لا تكنزوا لأنفسكم كنوزا علي الأرض ولكن اكنزوا لأنفسكم كنوزا في السماء ".

ولقد أصبحت رعاية الفقراء في ظل الديانة المسيحية ركنا من أركان العبادة وليست مجرد وصية .

يقول السيد المسيح " بالصدقة يقبل الصوم ومعها تقبل الصلاة "

وجاء في انجيل متي " أنِ أردت أن تكون كاملا فاذهب وبع أملاكك وأعط الفقراء فيكون لك كنز في السماء وتعال واتبعني "
(إصحاح ١٩ آية ٢١)

ب- رعاية الأسرة :

اهتمت المسيحية بالأسرة والطفولة ودعمت كيان الأسرة واعتبرت الزواج المسيحي سرا مقدسا يرتبط به رجل وامرأة وفقا لمراسيم دينية بعقد واعتبرت أن من خصائص الزواج المسيحي انه :

*- عقد وارتباط والتزام بتكوين الأسرة .

*- وحدة الشريك فلا يتزوج الرجل أكثر من امرأة ولا تتزوج المرأة أكثر من رجل .

*- الدوام والاستمرار فالذي جمعه الله لا يفرقه إنسان حيث حرمت المسيحية الطلاق " ما جمعه الرب لا يفرقه إنسان ليكن لكل رجل امرأته وليكن لكل امرأة زوجها ".

*- المساواة التامة بين الرجل والمرأة في كافة الحقوق والمسئوليات .

ويعطي السيد المسيح وصفا جيدا للزواج حين يقول :

" يترك الرجل أباه وأمه ويلتصق بأمرأته ويكون الاثنان جسدا واحدا "

كما اهتمت الشريعة المسيحية بالأبناء ودعت إلي الاهتمام بتربيتهم وتنشئتهم يقول السيد المسيح :

" دعوا الأولاد يأتون إلي ولا تمنعوهم لان لمثل هؤلاء ملكوت السموات ".

ج- رعاية الأيتام والأرامل :

أولت الديانة المسيحية عنايتها باليتيم والأرملة .

فقد جاء في رسالة بولس إلي العبرانيين :

" الديانة الطاهرة ، هي رعاية الأيتام والأرامل في ضيقهم وحفظ الإنسان نفسه بلا دنس ".

ولقد جاء في تعاليم الرسل الكثير من التوصيات للأساقفة بالاهتمام برعاية الأيتام والأرامل منها :

" أيها الأساقفة عندما تجمعوا الغلال قدموها للمحتاجين وفرقوها علي الإخوة لأيتام والأرامل "

وكذلك القول " أيها الأساقفة اهتموا بطعام الأيتام ولا تدعوهم يحتاجون شيئا . أوقفوا لهم ما لإبائهم وللأرامل ما لأزواجهم وليكن اهتمامكم باليتامى أكثر ".

د- التعليم :

لقد نبت الاهتمام بالتعليم أول ما نبت في المسيحية في أحضان الدين وصارت الكنيسة هي ألام التي ترعي أطفالها تربويا فبدا الدرس في أحضان الكنيسة ثم تطور فصار مدرسة دينية أو كتابا يلحق بالكنيسة يتولى التعليم فيه كاهن الكنيسة ويعاونه مرتل الكنيسة الذي نما علمه وازدادت أهميته مع الأيام وصار يعرف بالمعلم " كما اخذ يسمي ب (العريف) والمعلم لقب المرتل الذي

يعلم الأطفال الإنجيل والحساب وبعض المعارف الاخـري كاللغـة العربية الي جانب القبطية .

كما أنشئ صندوق عام للإنفاق منه علي تعليم الفقراء مـن الطلبة والشباب وتلبية احتياجاتهم المادية لمواصلة تعليمهم .

هـ- رعاية المكفوفين :

اهتمت الكنيسة بالمكفوفين منذ أقدم العصور وقـد أولـتهم عناية خاصة باختيار مرتلي الكنائس منهم بعد أن درسـوا إلحـان الكنيسة وتستبيحها وترتيل القداس وسائر طقوس الكنيسـة واللغـة القبطية مع العلم بالكتاب المقدس والعقائد واللغة العربية .

كما أن الكنيسة نبهت منذ القدم إلي أهميـة تعلـيم المهـن والحرف للمكفوفين فشمل المـنهج الدراسـي للمكفـوفين بعـض الصناعات والحرف منها صناعة الكراسـي والاسـبته والفـرش والسجاد كما أنشأت بعض الكنائس بيوتـا لإيـواء الفقـراء مـنهم خصص بعضها للذكور وبعضها للإناث .

و- الرعاية الصحية :

لقد كانت الرعاية بالمرضي وخدمتهم من الفضائل العمليـة للدعوة المسيحية التي تدعو إليها الكنيسة في كل جيل وهي امتـداد لرسالة المسيح الذي كان يجول في كل مدينة وقرية يشفي المرضي من كل أنواع المرض .

يقول الإنجيل " وكان يسوع يطوف في الجليل كله يعلم في مجامعهم ويشفي كل مرض "

(إصحاح متي ١٨ الآيات ٢-١٠)

وكانت رعاية المرضي عملا من إعمال الكنيسة حتي انه في بعض الأحيان كان هناك مستشفيات ملحقة ببعض الكنائس وكان الكهنة ورجال الدين يشرفون عليها .

(٣)- مصادر تمويل الرعاية الاجتماعية في الدين المسيحي:

لقد حددت المسيحية أهم مصادر تمويل الرعاية الاجتماعية في المصادر التالية :-

١ - المصدر الأول : الصدقة الفردية :

وهي التي تعطي في الخفاء للأسرة التي فقدت عائلها أو مرت بكارثة فتقدم لها الكنيسة المساعدة في الخفاء حفاظا على مشاعرها وكرامتها .

٢ - المصدر الثاني : الصدقة الجماعية :

وتأخذ الصور التالية :-

*- **العشور** : وتقدم للفقراء وقيمتها عشر ما يرزق به الإنسان وتعتبر حقا للفقير وليست صدقة جارية ولذلك فهي إجبارية .

*- **النذور** : أي كل ما ينذره الإنسان لله حيث تقدم للفقراء والمحتاجين وهي اختيارية .

*- **البكور** : وهي أوائل ثمار الأرض أو معاصر الزيت أو اللبن أو كل خير للإنسان وهي إجبارية .

*- **الوقف الخيري** : أي ما يوقفه الإنسان في حياته أو بعد موته علي جهة خير معينه لتنتفع به دون غيرها كالوقف علي رعاية الأيتام والأرامل وهي اختيارية وليست إجبارية أو واجب حتمى وحددت الديانة المسيحية أن هذه الصدقات بصورها المختلفة يتم توزيعها بمعرفة الأسقف علي المحتاجين حسب حالة كل منهم.

كما حرصت المسيحية علي الدعوة إلي رعاية الغرباء وإكرامهم واعتبرتها فضيلة من الفضائل .

يقول السيد المسيح :

" كنت غريبا فآويتموني "

ويقول بولس الرسول "

لا تنسوا ضيافة الغرباء لان بها أناسا استضافوا ملائكة وهم لا يدرون ".

ثالثا : الرعاية الاجتماعية في الدين الإسلامي :

الدين الإسلامي هو خاتم الأديان السماوية وقد جاء الدين الإسلامي كغيره من الديانات السماوية لتنظيم العلاقات الاجتماعية بين الناس وعلاقات الزواج والطلاق والنظم الاقتصادية ونظم الحكم والدولة وغيرها ......

فتعاليم الإسلام تعتبر ثورة اجتماعية تـنظم علاقـة الفـرد بالمجتمع وتنظم علاقة المجتمعات ببعضها البعض بشكل يدفع إلـي النمو والتقدم كما تراعي الطبيعة البشرية فالإسلام دين يمس الأمور الدنيوية بطريقة واقعية مثالية كما يركز في نفس الوقت علي الحياة الروحية ... وهو دين متكامل يضع التشريعات والقواعد المنظمـة لكل جوانب الحياة في وحدة مترابطة ومتكاملـة ومنظمـة بشـكل يتحقق فيه صالح الناس جميعا وهو تشريع متماسك يتوقف نجـاح كل مفرده منه علي تنفيذ المفردات الاخري وعلي الوعي والفهم من جانب من يطبقونها تحقيق لمصالح النـاس وأمـنهم واسـتقرارهم ورفاهيتهم .

١- مبادئ الرعاية الاجتماعية في الشريعة الإسلامية :-

وفيما يلي نذكر بعض المبادي التي ارتكزت عليها الرعاية الاجتماعية في الشريعة الإسلامية وهي :-

المبدأ الأول : الأيمان :

ويقصد به تصديق القلب بالله ورسوله .

قال تعالي " إنما المؤمنون الذين آمنوا بالله ورسوله ثم لم يرتابوا "
(الحجرات ، ١٥)

ويعتبر الإيمان من أكثر العوامل التي تبعـث فـي نفـس الإنسان الطمأنينة والأمان وتشعره بالسعادة في دنياه وأخرته وتنمي لديه الضمير اليقظ والأخلاق الفاضلة .

المبدأ الثاني المساواة :

ويعني ذلك المساواه في الحقوق والواجبات بين الأفراد حتى تتوفر الطمانينه الناشئة من ثقة الأفراد بعدالة مجتمعهم بأنه لا فرق بين فرد وآخر إلا بما يقدمه لمجتمعه من عمل صالح فلقد حرص الإسلام علي تقرير هذه المساواة في أكمل صورها فقرر أن الناس سواسية بحسب خلقهم الأول وعناصرهم الأولي وليس التفاضل في إنسانيتهم وإنما يجري التفاضل بينهم علي أسس خارجة عن الإنسانية نفسها علي أسس كفايتهم وإعمالهم وما يقدمه كل منهم لربه ولنفسه ومجتمعه والإنسانية .

قال تعالي :" يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثي وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله اتقاكم إن الله عليم خبير " (الحجرات ١٣)

المبدأ الثالث : الشورى

وهو مبدأ أثاثي في الإسلام لتنظيم العلاقات بين البشر بعضهم وبعض وهو منهج في الحياة حيث يحمل كل فرد في المجتمع مسئولية اجتماعية بالمشاركة في إصلاح مجتمعه والمساهمة في تطويره

وتتضح صور الشورى في علاقة الحاكم بالمحكومين ... وعلاقة الزوج بزوجته والآباء بالأبناء وأصحاب الأعمال بالعمال وهذا المبدأ يحقق الحرية التي بدورها توفر الأمان والاستقرار الذي

يخلق مناخا صالحا للخلق والابتكار والإنتاج وبالتالي يوفر الإمكانيات التي يمكن استغلالها في أوجه الرعاية المختلفة .

قال تعالي :" والذين استجابوا لربهم وأقاموا الصلاة وأمرهم شوري بينهم "

المبدأ الرابع : التعاون الإنساني :

والتعاون أسلوب يقوم علي العمل الجماعي وهو مبدأ عام في الشريعة الإسلامية فالآحاد يجب أن يتعاونوا بعضهم مع بعض لدفع الكرب في الشدائد وجلب المصلحة خاصة وان الحياة الإنسانية لم تنشا ألا بتعاون الأفراد كي يخدموا مصالحهم والرعاية الاجتماعية ما هي إلا تعاون أفراد المجتمع في سبيل توفير الطمأنينة النفسية لأفراده الذين يقعون تحت تأثير الحاجة ولقد دعي الدين الإسلامي إلي ضرورة التعاون :

قال تعالي :" وتعاونوا علي البر والتقوى ولا تعاونوا علي الإثم والعدوان "

(المائدة ، ٢)

المبدأ الخامس : الرحمة والمودة :

اعتبر الإسلام أن أساس العلاقات الإنسانية كلها الرحمة والمودة فالمودة الإنسانية قانون شامل لكل العلاقات الإنسانية ولقد اعتبرها الصلة التي تربط كل من في هذه الأرض من بني الإنسان

سواء أكانوا متصلين بحكم صلة الرحم أم الجوار أم كان اللقاء في المجتمع الصغير أو الكبير أو في المجتمع الإنساني العام .

المبدأ السادس : تحقيق المصلحة ودفع الفساد :

أن أسس الحياة الاجتماعية في الأحكام القرآنية تقوم على المصلحة لأكبر عدد ممن يظلهم المجتمع بأكبر مقدار من السعادة الحسية والروحية ودفع الشر وقد استطاع فقهاء الإسلام أن يردوا أصول المصالح الاجتماعية إلي خمسة أمور تجب المحافظة عليها حتي تقوم العلاقات الاجتماعية علي أكمل وجه وحتي يتجه المجتمع بكل قوة إلي اسلم غاية وتلك الأمور الخمس هي (حفظ النفس ، حفظ العقل ، حفظ النسل ، حفظ الدين ، حفظ المال) وقد انحصرت المصالح في هذه الأمور لان الدنيا بنيت عليها ولان كل مجتمع فاضل يجب ان يجعل غايته العليا المحافظة عليها كما أن قوي المجتمع تتجه إلي المحافظة عليها وتحقيقها ودفع الآفات الاجتماعية التي تعرض مصلحة من هذه المصالح للضرر ولذلك حرص المشرع الإسلامي علي أمرين ، احدهما جلب المنفعة لأكبر عدد ممكن في المجتمع ، وثانيهما دفع الضرر عن أكبر عدد ممكن منه .

المبدأ السابع : التكافل الاجتماعي :

تعتمد الرعاية الاجتماعية في الشريعة الإسلامية علي مبدأ التكافل الاجتماعي فهو يقرر أن المحتاج لي الرعاية تقع مسئولية

رعايته علي المجتمع وله حق المطالبة بها والتقاضي بشأنها لذا جعل كفاة المحتاج من أفراد أسرته مسئولية مقررة سواء أكان طفلا ، أو أرملة أو مطلقة أو عاجزا عن الكسب فإذا عجزت الأسرة عن هذه الكفالة انتقلت المسئولية للدولة التي تتكفل بالرعاية ، ولم يجعل الإسلام هذه الكفالة تصدقا وإحسانا ولكنه أوجبها قانونا

ويمكن تقسيم التكافل وتحديد صوره في الإسلام فيما يلي :-

*- **التكافل الأدبي** : حيث حث الإسلام علي الحب والعطف والرفق والتعاون بين المسلمين وان يحب المسلم لأخيه ما يحب لنفسه .

*- **التكافل العلمي** : وهو تمجيد العلم وفرض التعليم علي كل مسلم في تبادل المعرفة والمنفعة في أمور الدين والدنيا .

*- **التكافل السياسي** : وهو الاتجاه مع السياسة الحكيمة الرشيدة في المجتمع ومساندة المحكومين للحاكم طالما انه يسعى في سبيل صالح الرعية .

*- **التكافل الجنائي** : وذلك بتعاون المسلمين في كشف كل من يخرج عليهم ورده الي جماعة المسلمين .

*- **التكافل الأخلاقي** : بصيانة الأخلاق كمسئولية للمجتمع وليست مسئولية فرد .

*- **التكافل الاقتصادي** : وهو الحث علي صيانة الثروة العامة أو الخاصة وعدم الظلم والحسد وترشيد الاستهلاك .

*- **التكافل العبادي :** ومنها تكفل المجتمع ببعض العبادات كالصلاة للميت وتشييع الجنازة

*- **التكافل الحضاري :** بالمحافظة علي التراث الإسلامي وأحيائه في العادات والتقاليد الحميدة

*- **التكافل المعيشي :** حيث يعتبر المسلمون مسئولون عن مساندة بعضهم والأخذ بيد الضعيف منهم ومعاونة المحتاج .

(٢) خصائص الشريعة الإسلامية كأساس للرعاية الاجتماعية :

تتميز الشريعة الإسلامية بعدد من الخصائص بما يؤهلها لان تكون أساسا للرعاية الاجتماعية .

ومن تلك الخصائص التي يتميز بها منهج الإسلام ما يلي :

الخاصية الأولي :

إن الإسلام هو أعظم من إعطي للإنسان حقوقه وكرامته فارسي مبادئ الإنسانية التي مهما تطورت الحضارات ونمت المجتمعات فلن تعطي للإنسان ما كفله له الإسلام من تكريم

الخاصية الثانية :

يقوم الإسلام علي أسس تصلح لكل زمان ومكان لان تلك الأسس من العموم والاتساع والمرونة بحيث تسمح للمجتهدين في كل عصر بان يجدوا في نطاقها الحلول التي تكفل مواجهة احتياجات المواطنين الدنيوية .

وفائدة هذه الأسس التي أوصي بها الله تعالي إلي نبيه محمد صلي الله عليه وسلم أن تحول بين المسلمين في مختلف العصور وبين الاندفاعات غير الإنسانية التي تتعرض لها الشعوب في مراحل تطورها .

ويقوم الإسلام علي أسس ثابتة باقية ليس للمسلمين أن يعرضوا لها بالتغيير أو التبديل لأنها ليست من صنعهم بل من صنع الله ولكن الإسلام يقوم أيضا علي فروع متغيرة يستمدها المجتهد من الأصول الثابتة وفقا لمبادئ معروفة وذلك لمواجهة احتياجات المسلمين المتجددة في سبيل معاشهم وهذه الفروع تمثل الجانب الأكبر من الأحكام الشرعية

وهكذا يكون للمشرع في كل عصر أن يواجه احتياجات مواطنيه ولكن دون المساس بالمبادئ الاصولية للشريعة الإسلامية .

الخاصية الثالثة :

إن الإسلام منهج متكامل جامع بين العبادة ونظام المجتمع لا يقر التجزئة بين القيم أو الفصل بين وحدات الحياة المختلفة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتربوية فهي جميعا تتحرك من خلال الإنسان ومن اجله وتجري هذه الحركة جميعها في إطار حركة الإنسان في المجتمع من خلال طابع الأخلاق الذي

يصبغ مختلف وحداتها وحركاتها وأساس الإسلام تكامل الجانب المادي والمعنوي .

ومن هنا فانه يؤكد التوازن بين الفرد والمجتمع والتكامل بينهما ولا يتقدم احدهما الأخر .

الخاصية الرابعة :

إن الإسلام يتميز بسمات خاصة عن الدعوات والمذاهب الوافدة ويتمثل ذلك في أصول هامة هي :

*- التوحيد في مواجهة التعدد .

*- الصدق في مقابل الأساطير .

*- البساطة والوضوح في مواجهة الظلال والرموز .

*- الإيمان في مواجهة الإلحاد .

*- اليقين في مواجهة الشك .

*- المسئولية الفردية في مواجهة الجبرية .

*- الإنسانية في مواجهة العنصرية .

*- الالتزام الأخلاقي في مواجهة الإباحة والكشف .

*- التكامل في مواجهة الانقسام والفصل بين القيم .

*- الاعتقاد بالبعث والجزاء في مواجهة الدهرية .

*- الحرية ذات الضوابط في مواجهة الحرية المطلقة .

مما يجعله أكثر استجابة لحاجات الإنسان وأوفر عدالة في ضمان حقوقه في إطار من الكرامة .

الخاصية الخامسة :

إن إحكام الشريعة الإسلامية شاملة لجميع المصالح الدنيوية والاخراوية والفردية والجماعية فهي لا تعرف الدنيا بدون الآخرة ولا الآخرة بدون الدنيا ولا تعرف الجماعة بدون فرد ولا فرد بدون جماعة حيث تسلك الشريعة مسلك التوازن بين مصالحها والوصول إلي التوازن بين المصالح هو العدل والاعتدال والوسيطة ورفع الظلم الواقع أو المتوقع .

الخاصية السادسة :

اتسام الشريعة الإسلامية بخصائص تؤكد صلاحيتها لصوغ سياسة اجتماعية متكاملة ولعل من أهمها :

أ- **الربانية** : لان إحكامها وأسسها ليست من وضع البشر يحكمها القصور والعجز والتأثر بالمكان والزمان ولكن مشرعها هو الله سبحانه وتعالي خالق الكون وهو اعلم بما ينفعهم وما يضرهم .

ب- **العالمية** : أي إن إحكام الشريعة الإسلامية ومبادئها وتوجيهاتها ذات صيغة إنسانية عالمية فهي رحمة للعالمين وهداية للناس .

قال تعالي " وما أرسلناك إلا كافة للناس بشيرا ونذيرا "

"سبأ ، ٢٨ "

ج- **الشمول** : فقد اشتملت علي نظم واحكام ومصالح في كل جانب من جوانب الحياة في صوره مبادئ وتشريعات ربانية .

قال تعالي " ونزلنا عليك الكتاب تبيانا لكل شـــي وهـــدي ورحمـــة وبشري للمسلمين "

(النحل ، ٨٩)

د- **العدل** : حيث إن هدف الشريعة الإسلامية إقامـــة العـــدل بـــين الناس كافة وتحقيق الإخاء بينهم وصيانة دمائهم وإعراضـــهم وأموالهم وعقولهم .

قال تعالي " يا أيها الذين آمنوا كونوا قوامين بالقسط "

(النساء ، ١٣٥)

(٣) الأهداف العامة للرعاية الاجتماعية في الإسلام :

إن اهداف الرعاية الاجتماعية في الإسلام لا تخرج عن مقاصد الشريعة الإسلامية وغايتها حيث تمثل جزءا منها وتعكس التغيرات المرغوبة التي يستهدفها في كل ما جاء من عقائد وقـيم وتعـاليم وأوامر ونواهي وفي كل ما دعي إليه الإسلام ورغـب فيـه مـن إعمال وأفعال ومناشط وخدمات التكافـل الاجتمـاعي والرعايـة الاجتماعية والتي تتمشي مع الفطرة الإنسانية السليمة وتلبي حاجات الإنسان وطموحاته المشروعة والاجتماعية التي ينبغي أن نسـعى إلي تحقيقها .

ومن أهم تلك الأهداف ما يلي :

الهدف الأول : الاستخلاف في الأرض وتنظيم العلاقة بين النـاس علي أساس من التعاون والإخاء .

الهدف الثاني : بناء الإنسان المسلم والارتقاء بمستواه وتحقيق مقاصد الشريعة الإسلامية .

الهدف الثالث : إشباع أقصي قدر من الحاجات الأساسية وضمان حد الكفاية لكل فرد من منظور المصالح المقصودة في التشريع الإسلامي .

الهدف الرابع : تحقيق التوازن في توزيع أعباء التخلف والتنمية علي المواطنين علي أساس من العدالة في توزيع الحقوق والواجبات .

الهدف الخامس :

تحقيق السلام الاجتماعي بين أفراد المجتمع سواء كانوا مسلمين أو من أصحاب الديانات الاخري .وفيما يلي توضيحا لها :

الهدف الأول : الاستخلاف في الأرض وتنظيم العلاقة بين الناس علي أساس من التعاون والإخاء :

ويهدف الإسلام إلي تقوية العلاقة والروابط بين المواطنين وإحياء روح المحبة بين الأفراد والجماعات حتى تتصافي النفوس وتتألف القلوب خاصة وان الإسلام ينبذ العنصرية والإقليمية والجنسية كرباط يجمع بين الناس ولكنه وحد بين الجميع عن طريق عقيدته السامية التي يدين بها الكل عن إيمان واقتناع حيث تجسدت هذه الاخوه الدينية كعقيدة تذوب فيها الفواصل الطبقية حيث تتجسد تلك الدعوة في التعاون علي الخير معنويا كان او ماديا ليشمل

التزاور وصلة الرحم وإغاثة المكروب ومساعدة المحتاج ورعاية من تعوزهم الرعاية إلي جانب الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر وإعطاء المعوزين وإنقاذ المصابين وسداد المدنيين

قال تعالي :" وتعاونوا علي البر والتقوى ولا تعاونوا علي الإثم والعدوان واتقوا الله ان الله شديد العقاب " (المائدة ، آية ٢)

الهدف الثاني : بناء الإنسان المسلم والارتقاء بمستواه وتحقيق مقاصد الشريعة الإسلامية :

ويبدأ تحقيق هذا الهدف في الدنيا ببناء الإنسان والارتقاء بمستواه وتهذيبه ضمانا للمجتمع الصالح وتحقيقا لمصالح الإنسان في الدنيا والفوز برضوان الله سبحانه وتعالي وجنته في الأخرة .

ويتم ذلك من خلال :

أ- الحفاظ علي الفطرة وتنميتها من خلال تعريف الإنسان المسلم بخالقه وبناء العلاقة بينه وبين ربه علي أساس ألوهية الخالق وعبودية المخلوق .

قال تعالي " وما خلقت الجن والأنس ألا ليعبدون "

(الذاريات ، آية ٥٦)

ب- تطوير سلوك الإنسان وبناء أو تغيير اتجاهاته اللفظية والعملية السلوكية بحيث تتسق وتتطابق مع السلوك والاتجاهات الإسلامية .

قال تعالي " قد افلح من تزكي وذكر اسم ربه فصلي بل تــؤثرون الحياة الدنيا والآخرة خير وأبقي " (الاعلي ، آيات ١٤ –١٧)

ج- إعداد الإنسان لمواجهة متطالباته في الحياة وهو ما يطلق عليه الإعداد المهني للحياة والسعي لطلب الرزق .

قال تعالي " فامشوا في مناكبها وكلوا من رزقه وإليه النشور "

(الملك ، آية ١٥)

د-إعداد الإنسان لحمل رسالة الإسلام ونشرها حتى ينتشــر الحــق وتعلو كلمة الله في الأرض .

قال تعالي " ولتكن منكم امة يدعون إلي الخير ويأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر وأولئك هم المفلحون "

(ال عمران ،آية ١٠٤)

*- غرس القيم الإيمانية الإسلامية في نفوس النش ومن تلك القيم : وحدة الإنسانية والمساواة بين البشر .

قال تعالي " يا أيها الذين امنوا اصبروا وصـــابروا ورابطــوا واتقوا الله لعلكم تفلحون "   (آل عمران ، آية ٢٠٠)

الهدف الثالث : إشباع أقصي قدر من الحاجات الأساسية وضــمان حد الكفاية لكل فرد من منظور المصالح المقصودة في التشــريع الإسلامي :

أن تكاليف الشريعة التي ترجع إلي حفظ مقاصدها في الخلق تنقسم إلي ثلاثة أقسام احدها إن تكون ضرورية والثاني إن تكـون حاجية والثالث أن تكون تحسينية .

١- **إما الضـروريات** : فهي التي لابد منها لصالح الناس حيث أنها إذا أهملت عم الفساد وانتشرت الفوضى واختل نظام الحياة وتلـك الضروريات هي مقاصد الشريعة الخمس

وحفظ الضروريات إما أن تكون بالأوامر التي تدعو إلـي القيـام بالفعل أو النواهي التي تدعو الي ترك الفعل .

ومثال ذلك في حفظ النسل :

*- **من الأوامر التي تحفظ النسل** : تشريع الزواج وإيجابه وتكريم المزاه بالزواج الحلال ومنح الأولاد حقوقهم .

*- **ومن النواهي التي تحفظ النسل** : تحريم الزنا.

(١)- **إما الحاجات** : فهي الأمور التي لابد منها للتوسـعة علـي الناس ورفع المشقة عنهم سواء كان ذلك في :

*- العادات كإباحة التمتع بالمأكل والمشرب .

*- في المعاملات كتحبيذ القرض الحسن .

*- في العبادات بالرخص الجزئيـة كإباحـة الفطـر للمـريض والصلاة قاعدا للمتعب .

(٢)- **إما التحسينات** : فتتضمن الأخذ بممارسة العادات والأخلاق وترك ما تستنفره النفس وتعافه الطباع المستقيمة في شتي الأحكام الشرعية .

*- في العبادات إزالة النجاسات واخذ الزينة وستر العورة والتقرب بنوافل الصدقة والتمسك بآداب الصلاة .

*- وفي العادات التمسك بآداب الطعام وعدم الإسراف أو التقتير .

الهدف الرابع : تحقيق التوازن في توزيع أعباء التخلف والتنمية علي المواطنين علي أساس من العدالة في توزيع الحقوق والواجبات :

يؤكد الإسلام علي العدالة في التوزيع ويتمثل ذلك في حفظ التوازن بين الأفراد علي مستوي الوطن الواحد وعدم وجود تفاوت في توزيع الثروة بين المواطنين ومن أهم وسائل الإسلام في ذلك :

أ- عدم السماح بالثروة والغني ألا بعد ضمان حد الكفاية لا الكفاف لكل فرد .

ب- عدم السماح باستئثار أقلية بخيرات لمجتمع دون الآخرين .

ج- ضرورة إعادة التوزيع عند افتقار التوازن .

وتحقيق المساواة والتوازن في توزيع أعباء التخلف والتنمية علي المواطنين ينطلق من قيمة المساواة التي تؤكد السمو بالمجتمع الانساني والارتقاء بنظمه ومثله عن طريق بنائه علي أسس قوية

وقواعد هادفة تؤكد علي عدم وجود فوارق في الحقوق والواجبات بين أي إنسان حيث أنهم جميعا من نفس واحدة .

الهدف الخامس : تحقيق السلام الاجتماعي بين أفراد المجتمع سواء كانوا مسلمين أو من أصحاب الديانات الاخري :

يعتبر تحقيق السلام الاجتماعي في المجتمع رسالة يدعو إليها الإسلام تثبيتا لحق الإنسان الطبيعي في البقاء وسمو الإنسان ووسيلة لتوجيه الجهود الإنسانية نحو سعادة البشر ورفاهيتهم بما يكفل لهم الأمن الاقتصادي والسياسي والاجتماعي .

ومن المعروف إن توفر السلام الاجتماعي بين فئات المجتمع يسهم في تحمل المواطن أيا كانت ديانته لمسئوليته الاجتماعية بدرجة تجعله أكثر بذلا للجهد والعطاء من اجل تنمية مجتمعه وتقدمه ومزيد من الولاء والانتماء المجتمعي في إطار التوازن بين استمرارية تحقيق درجة اعلي من السلام الاجتماعي وعوامل التغير الاجتماعي الداخلية والخارجية .

ومما يدل علي ضرورة توفر السلام في المجتمع :

٣- صور الرعاية الاجتماعية في الإسلام

أ- رعاية الأسرة :

يعتبر الإسلام الزواج عهد وميثاق باعتبار أن العلاقة التي تنشا عن الزواج ليست علاقة ملكية كبيع أوراق ولكنها ارتباط قوي . يحمل كل من الطرفين واجبات ويعطى كلا منهما حقوقا علي

صاحبه حتى تتحد مصالحها وتتقارب قلوبهما وتلتقي مالهما " ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة أن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون ".

ب- رعاية الأيتام :

ليست هناك طائفة حظيت بالرعاية الاجتماعية في الإسلام مثلما حظي به الأيتام أن نظم الرعاية الاجتماعية في الإسلام للأيتام واضح المعالم مؤكد في كثير من آيات القران التى أوصي بهـا الله في كتابه وصاية وصلت إلي حد التهديد بالعذاب لمن لا يرعي هذه الطائفة ويحفظ لها حقوقها ، ونجد أن القران الكريم في عدد كبيـر من الآيات قرن الأيتام بذوي القربى والمساكين

" قال تعالي ليس البر أن تولوا وجوهكم قبل المشرق ولمغرب ولكن البر من آمن بالله واليوم الأخر والملائكة والكتاب والنبيـين واتي المال علي حبه ذوي القربى واليتامى من الفقراء ".

ج- التعليم :

نزلت كثير من الآيات التي تحث علـي التعلـيم والإشـادة بالعلماء وتفضلهم علي المنقطعين للعبادة وانه لا خير فيمن تواتـه الفرصة ولا يتعلم " من تعلم لغة قوم امن مكرهم " اطلبوا العلم ولو في الصين .

وهكذا نجد إن العقيدة الإسلامية تدفع المسلمين دفعا إلي طلـب العلم وتحثهم علي التفاني فيه وكان هذا عاملا هاما مـن عوامـل

انتشار التعليم انتشارا سريعا في كافة المراحل وكان بيت المال ينفق أموالا طائلة لنشر التعليم وان كان التعليم في المرحلة الأولي كان له طابع ديني لكن سرعان ما أشتمل علي فروع أخري من العلم كالطب والفلك والهندسة .

د- الرعاية الطبية

واعتني الإسلام برعاية المرضي والجرحى وخاصة أثناء الغزوات والفتوحات الإسلامية اهتم المسلمون بتقدم الطب وبرز علماء مسلمون في هذه المهنة (ابن سينا) واعتنوا بالمجذومين وعزلوا المرضي بأمراض معدية وكانت الرعاية الاجتماعية من حيث توفير الغذاء والعلاج والنفقات والأغطية وغير ذلك مما يلزم للمريض وأسرته خلال المرض والتكفل بكافة المستلزمات إذا توفي المريض يرعي بيت مال المسلمين أسرته.

هـ- رعاية الأمومة والطفولة :

لقد اهتم الإسلام بكفالة الطفل وحدد معاني العناية بالجنين قبل ولادته وعن حقوق الطفل بعد ولادته وبحضانته وتربيته والمحافظة علي ثروته ولكل ذلك في الدين الإسلامي آيات وتعاليم محددة ولقد حرم الإسلام الإجهاض تحريما باتا إلا في حالات معينه كمرض ألام بحيث يكون في الحمل خطورة علي حياتها وتظهر عناية الإسلام بالأم الحامل بان أجاز لها إن تنقص ركن من أركان الدين وهو الصوم كذلك شرع الدين الإسلامي أن

ترضع ألام طفلها عامين كاملين كما خص ألام بحضانة طفلها وهي أولي النساء الأقارب له وتليها الجدة للام ثم للأب وعلي الوالد أن يتكفل بحضانة ابنه ماليا في غير منزله في حاله طلاق أمه كما للام المطلقة الحق والأولوية في أن تحتضن ابنتها حتي الزواج إذا لم تتزوج هي بالأخر كما يحافظ الدين الإسلامي علي ثروة الطفل إلي أن يبلغ أشده والأب هو الولي الشرعي الذي يتصرف في أموال الطفل ويحاسب إذا أساء التصرف في هذه الأموال .

و- رعاية العمال :

لقد حث الإسلام علي العمل وكرمه وجعله من درجات العبادة ويقول النبي صلي الله عليه وسلم لرجل متعبد يعوله أخوه " أخوك أكثر منك تعبدا " وحين يأتيه سائل يعطيه الرسول درهما يأمره أن يشتري به فأسا ثم يذهب ليحتطب ليأكل من عرق جبينه فلا يصبح عاله علي احد والذي يدرس هذا الموقف يتبين له مدي تمشيه مع إحداث مبادئ الخدمة الاجتماعية التي تساعد الناس علي أن يساعدوا أنفسهم وترفض أن تجعلهم سلبيين يتلقون المساعدة دون أن يبادروا في حل مشكلاتهم بأنفسهم وتتجلي رعاية الإسلام للعمل في حديث النبي عليه الصلاة والسلام :

"إخوانكم خولكم " أي خدمكم ومن تستأجرونهم للعمل " جعلهم الله تحت أيديكم فمن جعل الله أخاه في يده فليطعمه مما يطعم

وليلبسه مما يلبس ولا تكلفوهم من العمل مـــالا يطيقــون فـــان كلفتموهم فأعينوهم عليه ".

(٤) مصادر تمويـــل الرعايـــة الاجتماعيـــة فـــي الـــدين الإسلامي :

تتعدد مصادر تمويل الرعاية الاجتماعية في الـــدين الإســـلامي لتتضمن كل من : الزكاة ، النفقة ، الصدقات ، النذور ، الوصية ، الوقف ، الكفارات ، الغنائم .

وفيما يلي توضيحا لتلك المصادر :

المصدر الأول : الزكاة :

وهي فريضة شرعية يلزم بها كل مسلم توافر لديه نصـــاب الزكاة وتفرض علي الأموال السائلة والمنقولة بمقدار ربـــع عشـــر (٢,٥%) وبنفس النسبة علي الأموال العينية كالذهب والفضة وعلي الثمار والزروع بنصف العشر إذا كانت الأرض قد ســـقيت بالـــه والعشر إذا كانت الأرض قد سقيت بماء المطر كما إن هناك زكـــاة الركاز (ما يستخرج من باطن الأرض) بنســـبة ٢٠% والزكـــاة فريضة اجتماعية وليست إحسانا كما أنها حق وليست منحه أو هبه وتجب علي المسلم البالغ العاقل الحر المالك لنصابها المخصـــوص بشرائطه قال تعالي " وأقيموا الصلاة واتوا الزكاة وما تقدموا مـــن خير تجدوه عند الله ان الله بما تعملون بصير "

(البقرة آية ١١٠)

وتوزع الزكاة علي الفقراء والمساكين والعاملين عليها (جامعي الزكاة) والمؤلفة قلوبهم (ضعفاء الأيمان) وفي الرقاب (العبيد) والغارمين (أصحاب الديون الذين لا يستطيعون سدادها) وفي سبيل الله (المجاهد في سبيل الله) وابن السبيل (من لا ماوي له سواء كان مرتحلا آو ليس له مكان يأوي إليه)

المصدر الثاني : النفقة :

وهي فرض أو إلزام بالأنفاق علي شخص أو أشخاص بعينهم وتفرض علي القادر الصالح لغير القادر من ذوي القربى بما يوفر للأخير احتياجاته الأساسية من مأكل وملبس وسكن وزواج وعلم .

ومنها نفقة الرجل علي زوجته ووالديه وأبنائه وهذا حق لهم .

قال تعالي " ويسألونك ماذا ينفقون قل ما أنفقتم من خير فللوالدين والاقربين واليتامى والمساكين وابن السبيل وما تفعلوا من خير فان الله به عليم " (البقرة ، آية ٢١٥)

ويضاف إليهم نفقة الزوجة أو المطلقة والأبناء حتي لو انفصلوا عن الأب فهو ملزم بالأنفاق عليهم .

وتهدف النفقة إلي المحافظة علي الكيان الأسري وإشاعة المحبة والعلاقات الطيبة بين الأقارب ومواجهة الانحرافات قبل وقوعها .

المصدر الثالث : الصدقات :

والصدقات ليست محددة بنسبة مثل الزكاة وهي أما إجبارية كصدقة الفطر والحج او اختيارية للتقرب إلي الله وتزكية النفس ويشترط عند أدائها حماية كرامة متلقيها .

قال تعالي " خذ من أموالهم صدقة تطهرهم وتزكيهم بها " .

(التوبة ، آية ١٠٣)

وقال تعالي " أن تبدوا الصدقات فنعما هي وان تخفوها وتؤتوها الفقراء فهو خير لكم ويكفر عنكم من سيئاتكم والله بما تعملون خبير

(البقرة ، آية ٢٧١)

ولكي يسمو الإسلام بالصدقات ويحافظ علي كرامة المحتاج والفقير جعل الصدقة سرية لا تعلم اليمين ما قدمت الشمال لحفظ وصون كرامة وكبرياء الفقير والمحتاج .

ومن أهم الصدقات :

صدقة عيد الفطر ، أضاحي العيد ، الهدي .

المصدر الرابع : النذور :

ومعناها إلزام الشخص نفسه بدفع جزء من ماله في فعل الخيرات في حالة حدوث شي معين .

وفي ذلك يقول الحق تبارك وتعالي " ما أنفقتم من نفقة أو نذرتم من نذر فان الله يعلمه وما للظالمين من أنصار "

(البقرة ، آية ٢٧٠)

المصدر الخامس : الوصية :

حيث أباح للفرد أن يوصي في حدود ثلث ما يملك ويشمل، ذلك كل إعمال البر وفعل الخير كما يمكن أن يوجه للأقارب .

قال تعالي " كتب عليكم لذا حضر أحدكم الموت أن ترك خير الوصية للوالدين والاقربين بالمعروف حقا علي المتقين " (البقرة ، آية ١٨٠)

المصدر السادس : الأوقاف :

ومعناه عدم بيع شي معين وتحديد مصارف معينه لفعل الخير حيث أباح الإسلام للفرد أن يوقف جزءا من أمواله وممتلكاته لأعمال الخير أو للمحتاجين من ذوي القربى والمساكين .

والوقف لا يباع ولا يشتري ولا يوهب ولا يورث ولكن يستخدم هذا الريع في اوجه الخير كالإنفاق علي الفقراء أو التعليم أو العلاج .

في الحديث الشريف :

عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلي الله عليه وسلم قال " إذا مات الإنسان انقطع عمله إلا من ثلاث : صدقة جارية ، أو علم ينتفع به ، أو ولد صالح يدعو له " (رواه مسلم)

المصدر السابع : الكفارات :

ويقصد بها العقوبات التي تفرض علي المسلم نتيجة لارتكابه بعض الأوزار أو هي وسيلة لطلب الغفران عن خطا وقع

فيه المسلم أو نتيجة لضعف عن القيام ببعض الالتزامات الدينية المختلفة .

ومنها كفارة الحنث باليمين ، وكفارة المريض عن صوم رمضان ، وكفارة الحامل عن الصوم

وتوجه للصرف علي المعوزين والمحاجين .

قال تعالي " أياما معدودات فمن كان منكم مريضا أو علي سفر فعدة من أيام آخر وعلي الذين يطيقونه فدية طعام مسكين فمن تطوع خيرا فهو خير له " (البقرة ، آية ١٨٤)

المصدر الثامن الغنائم :

ويقصد بها مكاسب الحروب وهي توجه أيضا لصالح الفقراء والمساكين .

قال تبارك وتعالي " واعلموا أنما غنمتم من شي فان لله خمسه وللرسول ولذي القربى واليتامى والمساكين وابن السبيل "

(الأنفال ، آية ٤١)

اثر الأديان في دفع حركة الرعاية الاجتماعية في المجتمعات :

١- نزلت الأديان كلها تدعو للمبادئ السامية وتدرجت دعوتها حتي خرجت من الاهتمام بالدين فقط إلي الاهتمام بالدين والدنيا كما في الإسلام وشريعته .

٢- لقد حثت الأديان كلها علي التعاطف والتكافل الاجتماعي بأنواعه بين الجميع لحماية الفرد وحماية المجتمع ودعوه ، للاستقرار والطمأنينة .

٣- جعلت الأديان السماوية مبدأ المساعدة أساسا لكسب الدين والتمسك بتعاليمه واكتساب الثواب خاصة في الآخرة وتدرجت في ذلك بتوالي الأديان فنجدها في الدين اليهودي وصية ونجدها في الدين المسيحي واجب مقدس ونجدها في الإسلام فريضة وركن ملزم من أركان الدين .

٤- اهتمت جميع الأديان بنظام الحكم فأدخلت الشورى وأشركت الحكام والشعوب معا في حكم نفسها بنفسها مما يعرف حديثا بالديمقراطية في الحكم .

٥- اهتمت الأديان بنظام القضاء والفصل في المنازعات وتدرجت من تولي الأنبياء والرسل أمور القضاء ثم الخلفاء من بعدهم ثم تولاها متخصصون بعد تعدد الديانات في المجتمع ويحكمون بالتشريعات الوضعية .

٦- اهتمت الأديان بتدعيم الأسرة وهي كيان المجتمع إذ صلحت صلح المجتمع كله وكذلك رعاية الأبناء والعناية بتربيتهم ورعاية الأرامل والأيتام .

٧- اهتمت الأديان كذلك بإعطاء المرآة حقها ودورها إلي جانب الرجل باعتبارها كأي إنسان لها كل ما للرجل من حقوق وعليها ما عليه من واجبات .

٨- اهتمت الأديان في مبدأ الأمر بالتعليم وكان في مبدأ أمره يقوم علي التعليم الديني واتخذ عدة مظاهر في بداية نزول الأديان كاقتصاره علي أبناء الفقراء واليتامى ثم تدرج وشمل جميع الطبقات بنظم مختلفة ثم اهتمت الأديان بتقديم العلوم وتنوع فروعها .

٩- اهتمت الأديان بالعمال وشئون العمل وتدرجت من احترام الدين للعمل ووجوب دفع الأجر قبل غروب الشمس إلي آن أصبح العمل والأجر حقا مقدسا والي ضرورة اعتماد الفرد علي نفسه عن طريق العمل أفضل من العبادة .

١٠- اهتمت الأديان بالصحة فحثت ضمن تعاليمها علي رعاية المرضي والعجزة وأصحاب العاهات وتدرجت من التوصية في اليهودية إلي الواجب في المسيحية إلي الفرض في الإسلام

المراجع

١- أحمد مصطفي خاطر : **الخدمة الاجتماعية تاريخية ، مناهج الممارسة مجالاتها** ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .

٢- زاهر غرب الزغبي : **المسيحية توحيد لا تلثيث والإسلام ضرورة عالمية** ، مجلة الأزهر ، مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر ، سنة ٥١ يناير ١٩٧٩ .

٣- عبد المحي محمود صالح : **الرعاية الاجتماعية تطورها - قضاياها** ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٣م .

٤- ماهر أبو المعاطي وآخرون : **مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية** ، بل برنت للطباعة والنشر ، القاهرة ، ١٩٩٨ .

٥- ماهر أبو المعاطي وآخرون : **مقدمة في الرعاية الاجتماعية أسس نظرية ونماذج عربية ومصرية** ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٤م .

٦- مصطفي الحسيني النجار : **المدخل إلى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية** ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة ، ١٩٩٠ .

٧- محمد سيد فهمي : **مدخل إلى الرعاية الاجتماعية من منظور إسلامي** ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٨٨م .

الفصل الرابع

مجالات الرعاية الاجتماعية

محتويات الفصل الرابع

مجالات الرعاية الاجتماعية

أولاً : تعريف وأهمية مجالات الرعاية الاجتماعية

ثانياً : بعض مجالات الرعاية الاجتماعية

*- الرعاية الاجتماعية في المجال الأسرى

*- الرعاية الاجتماعية في مجال الطفولة

*- الرعاية الاجتماعية في مجال المسنين

*- الرعاية الاجتماعية في المجال الطبي

*- الرعاية الاجتماعية في المجال العمالي

*- الرعاية الاجتماعية في مجال التأمينات الاجتماعية

الفصل الرابع

مجالات الرعاية الاجتماعية

مقدمة

مرت الرعاية الاجتماعية خلال فترات التاريخ المختلفة وتعاقب الأزمان بأشكال متنوعة من الصور اختلفت باختلاف الزمان والمكان والظروف التي يعيش فيها الناس في تلك المراحل والأماكن.

ولقد ظهر ذلك جليا في الوقت الراهن حيث تحول المجتمع السياسي في مصر من فلسفة ذات طابع جماعي تؤكد علي الملكية العامة لأدوات الإنتاج والتخطيط المركزي ،

ووجدانية النظم السياسي إلي الأخذ بنظام السوق والملكية الخاصة مع تخلي الدولة عن الالتزام بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية

ومع دخول العولمة Globalization تأثيراتها المتناقضة علي المجتمع وعدم إتاحتها للفرص المتكافئة بين الدول ومع اتجاه المجتمع إلي الأخذ باقتصاد السوق والتحول إلي القطاع الخاص وفتح الباب أمامه للعمل في ميدان الخدمات وحفز التنمية الاقتصادية والتحولات الاجتماعية .

وعلى الرغم من أن الدول قد فقدت بعض سلطاتها في أنحاء العالم فإن المواطنين قد خرجوا يلمون عليها بالمزيد والمزيد من المطالبات .

وتحاول الدول والحكومات تلمس الطرق والأساليب التي تنهى من تحقيق أقصى المساواة الاجتماعية والسياسية في السنوات القادمة.

ومصر كإحدى الدول التي تحولت إلى نظام السوق مثلها مثل دول العالم الأخرى تغير دور الدولة فيها حيث لم تعد مسئولة الرعاية الاجتماعية تضع على عاتق الحكومة وحدها بل أصبح يشارك الحكومة في تحمل هذه المسؤولية القطاع الخاص والمنظومات غير الحكومية ومنظومات المجتمع المدني ومن خلال المشاركة الشعبية.

وسوف نتناول بعض منظومات الرعاية الاجتماعية في مصر من خلال هذا المنظور .

أولاً: تعريف وأهمية مجالات الرعاية الاجتماعية

١- المقصود بمجالات العمل في الرعاية الاجتماعية :

يمكن تحديد المقصود بمجالات العمل وقطاعات النشاط التى تتضمنها الرعاية الاجتماعية في أي دولة فى التعاريف التالية :

التعريف الأول :

ميادين العمل وقطاعاته التي تتضمنها الرعاية الاجتماعية وفئات المواطنين الذين يشملهم هذا العمل إلى جانب تحديد مجالات الزمن الذي يؤدي فيه العمل لهذه الفئات وفى تلك الميادين والقطاعات .

التعريف الثاني :

ميادين العمل التي توليها الرعاية الاجتماعية اهتمامها في المجتمع بما تتضمنه تلك الميادين استراتيجياً وجغرافياً وفئوياً بما يسهم في تحقيق الأهداف المحددة للسياسية الاجتماعية في المجتمع.

وفي إطار التعاريف السابقة يتضح أن المقصود بمجالات العمل وقطاعات النشاط في إطار الرعاية الاجتماعية ما يلي :

*- ميادين العمل وقطاعاته التي تتضمنها الرعاية الاجتماعية .

*- فئات السكان أو المواطنين الذين تشملهم قطاعات العمل وميادينه.

*- الوقت الذي يبدأ فيه العمل وفق أولويات تتحدد في إطار الخطط التي يضعها المجتمع لتحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية.

*- تحديد أولوية أي الميادين أحق بالعمل وبأي المشروعات الاجتماعية يبدأ العمل في المجتمع .

*- تحديد أولوية توجيه الخدمات والبرامج التي تتضمنها الرعاية الاجتماعية بالنسبة لمستوى الدخول الفردية والاحتياجات الواقعية .

٢- أهمية تحديد مجالات الرعاية الاجتماعية :

ترجع أهمية تحديد الرعاية الاجتماعية لمجالات عملها وقطاعات النشاط التي تتضمنها للأسباب التالية :

السبب الأول :

توضح مجالات الرعاية الاجتماعية الحدود التي يعمل في إطارها المتخصصون العاملون لتحقيق الأهداف المطلوبة فى ضوء أيديولوجية المجتمع المناط بالعمل.

السبب الثاني :

تحدد تلك المجالات للمسئولين عن تنفيذ البرامج والمشروعات التي تتضمنها الرعاية كل من الفئات المستفيدة من الخدمات التي تسعى الرعاية لتحقيقها وأولوية فئات السكان (الرجل أم المرأة مثلاً) المستفيدة ، خاصة مع محدودية الموارد المجتمعية وتنوع وتعدد احتياجات ومشكلات هؤلاء السكان وبذلك لا يحدث تضارب في تقديم الخدمات .

السبب الثالث :

أنها تحدد أولوية المناطق المجتمعية التي تقدم لها الخدمات (ريفية ، حضرية ، صناعية ، مستحدثة) وبالتالي تيسر على المخططين والمنفذين الاتفاق على برامج التنمية في إطار تلك الأولويات بحيث تتحقق الأهداف في ضوء مراعاة تلك الأولويات المحددة مسبقاً والمتفق عليها .

السبب الرابع:

أن تحدد ميادين العمل والفئات المستفيدة والوقت الذي يبدأ فيه العمل يضمن للمجتمع السير نحو أهدافه فى أقصر وقت وبأقل

تكاليف ممكنة ضماناً لحسن استثمار الموارد المتاحة أو التى يمكن إتاحتها.

السبب الخامس :

توضح مجالات الرعاية الاجتماعية أي الميادين التي لها أولوية بالعمل وبأي المشروعات الاجتماعية يبدأ المسئولون عن تنفيذ سياسة الرعاية الاجتماعية وأولوية المستفيدين طبقاً للفئات العمرية ما بين الأطفال ، والشباب ، المسنين فى إطار المحددات والظروف المجتمعية.

تصنيف مجالات الرعاية الاجتماعية :

ويمكن تقسيم برامج الرعاية الاجتماعية علي أساس وظيفي إلي ثلاث مجالات رئيسية هي

أولاً:الأمن الاجتماعي :

والهدف من هذه البرامج تحقيق الأمن الاجتماعى والعدالة الاجتماعية للناس في المجتمع ومن ثم فهي ليست موجهة بالضرورة نحو تغيير الناس أو تهذيب طبائعهم أو نمو المواطنة الصالحة بصفة عامة ،وان ساهمت في ذلك بشكل غير مباشر إنها تضمن للأفراد كحق لهم مقرر من قبل الدولة كل ما هو ضروري للوصول بهم إلي مستوي معيشي معين ,وعلي ذلك تمثل هذه البرامج الوظيفية الاقتصادية للرعاية الاجتماعية ومثال ذلك

المساعدات العامة والتأمينات الاجتماعية والإسكان والعلاج ٠٠٠الخ ٠

ثانياً:الخدمات الاجتماعية

هذه الخدمات تساعد الأنظمة المعنية بالتنشئة والضبط الاجتماعي وخاصة الأسرة والتربية ,ومن ثم فهي مؤسسات تعني بتغيير الناس عن طريق تزويدهم بالإمكانيات اللازمة للأداء الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية الفعالة ,أو ضبط السلوك للفئات التي تهدد المجتمع ٠

والواقع أن الأسرة والمدرسة والخدمات الاجتماعية تشكل اللبنات الأساسية لذلك الجهاز الذي يقوم علي التنشئة الاجتماعية والذي يتضمن خدمات إنمائية مثل المدرسة ,وخدمات علاجية مثل مراكز العلاج الخارجي ,وتنظيم الأسرة والتوعية الأسرية ,وخدمات بديلة كالأسر البديلة

ثالثاً:العمل الاجتماعي

وعلي الرغم من عدم وضوح الفواصل بين العمل الاجتماعي والخدمة الاجتماعية ، الا أنه يمكن القول بصفة عامة أن الأول يعني بتغيير التنظيم بينما الثاني يستهدف تغيير الناس ، فإذا كانت الخدمة الاجتماعية تعني بالدرجة الأولى مساعدة الناس على أداء أدوارهم في إطار النظم القائمة ، يعني العمل الاجتماعي بتغيير مضمون هذه النظم الذي يتصل بتوزيع الأدوار والقوى داخل

المجتمع ، وتوفير الفرص واثراء حياة الناس الأمر الذي يجعل الصلة وثيقة بين المفهومين .

ومن خلال هذا العرض المختصر نستطيع أن نقدم البرامج الأساسية التي تتضمنها الرعاية الاجتماعية :

١- المساعدات العامة وتتضمن المساعدات المادية وغيرها من الخدمات للفئات الفقيرة .

٢- التأمينات الاجتماعية التي تقدم مزايا متنوعة ترتبط بالعمل .

٣- العمالة وتنمية الموارد البشرية .

٤-الإسكان وحماية البيئة.

٥- الصحة العامة والعلاج الطبي.

٦- الصحة النفسية.

٧- التأهيل البدني .

٨- تقويم الانحرافات السلوكية.

٩- الخدمات الترويحية وشغل أوقات الفراغ .

١٠- رعاية الأسرة والطفولة.

١١- التخطيط وتنظيم المجتمع.

ويمكن تقديم تقسيم آخر على أساس مجالات الممارسة في الرعاية الاجتماعية وذلك على النحو الآتي :

١- الأمن الاقتصادي وتوفير فرص العمل وبشمل المساعدات العامة والتأمينات الاجتماعية والتدريب المهني.

٢- البيئة الاجتماعية والإسكان : ويشمل خدمات الإسكان وحماية البيئة.

٣- الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والإنمائية وتشمل خدمات الصحة العامة ، الصحة النفسية ، العلاج الطبي ، التأمين الصحي ، الخدمات الاجتماعية الطبية .

٤- النمو الشخصي الاجتماعي (المشاكل النفسية والاجتماعية) وتشمل رعاية الأسرة ، رعاية الطفولة ، رعاية الشباب ، رعاية الفئات الخاصة .... الخ.

٥- الخدمات التعليمية : وتشمل جميع الخدمات التعليمية سواء فى المدارس على اختلاف أنواعها والجامعات والمعاهد العلمية وتوفير كافة الإمكانيات اللازمة للعملية التعليمية ، لكي تؤدي هذه البرامج دورها في توفير أقصى درجة ممكنة من الخدمات التعليمية لكافة المواطنين .

ثانياً : بعض مجالات الرعاية الاجتماعية :

(١)- الرعاية الاجتماعية في المجال الأسري:

يرتبط أفراد بعضهم ببعض بروابط وثيقة من العلاقات الشخصية المتبادلة ولما كان الفرد يعتبر جزءا متفاعلاً في هذا البناء ، ويقوم بوظيفة فيه ، فإنه يمارس أدواره ارتباطا بباقي أفراد الأسرة الخاصة وتفكك وحدة الأسرة لأي سبب من الأسباب يؤدي إلى اضطراب جميع أفرادها , وفى الأسرة الفرد معني معيناً

للمجتمع ما يجب وما لا يجب ,الخطأ والصواب ,الخير والشر احترام الكبير والعطف علي الصغير ۰۰۰۰ إلى غير ذلك .

أ- مفهوم الأسرة وخصائصها :

اختلفت العديد من العلماء في وضع مفهوم موحد للأسرة وفيما يلي عرض لبعض من تلك المفاهيم :

الأسرة family هي جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة (يقوم بينهما رابطة زواجية مقررة) وأبنائهما .

وهي " جماعة من الأشخاص يرتبطونِ بروابط الزواج والدم أو التبني ويعيشون معيشة واحدة ويتفاعلون كل مع الآخر في حدود أدوار الزوج والزوجة ، الأم والأب ، الأخ والأخت ، ويشكلون ثقافة مشتركة"

وتعرف أيضا بأنها " علاقة مستمرة ودائمة بين الزوج والزوجة بغض النظر عن وجود أولاد لهم وقد تتضمن الأسرة أولاد آخرين غير الزوجين ولأولاد ينتمون إليهم بصفة القرابة ، وفي هذه الحالة تكون الوحدة المكونة هي البيت وليس الأسرة

ويشار إليها بأنها " جماعة اجتماعية يقيم أفرادها فى مسكن مشترك ، ويتعاونون اقتصاديا ويتناسلون.

ب- خصائص ووظائف الأسرة المصرية في الوقت الحالي :

تتميز الأسرة بمجموعة من الخصائص التي تحدد ملامحها هي :

١- أنها الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الفرد ، مما يجعل الطريقة التي يتفاعل أعضاؤها معه ونوع العلاقات التي يخبرها ، تمثل النماذج التي ستتشكل وفقا لهسا تفاعلاتها وعلاقاته الاجتماعية ، ويتأثر بها نموه الانفعالي والعاطفي.

٢- يحدد الأسرة من حيث البناء والوظائف مجموعة قواعد تنظيمية (دينية – قانونية) تحدد دور كل فرد في الأسرة ، وتحدد العلاقات بين أفرادها والواجبات والحقوق لكل منهم.

٣- تعتبر الوحدة الأساسية للبناء الاجتماعي فهي النظام الأول في المجتمع من حيث النشأة والتأثير والعمومية ولها تأثيرها بوصفها نظام اجتماعي مستقل عن بقية النظم الاجتماعية الأخرى (اقتصادي ، سياسي ، ديني ، تعليمي ...... الخ) فهي تؤثر سلبا وإيجابا على كل هذه النظم و بالتالي على البناء الاجتماعي ككل .

٤- تعد الوسط الذي يحقق للفرد إشباعاته الطبيعية والاجتماعية بصورة شرعية يقرها المجتمع وذلك تحقيقا لبقاء النوع وتحقيقا لغاية الوجود الاجتماعي وإشباعا لعواطف الأبوة والأمومة والأخوة.

٥- تمتاز بأنها تمارس قواعد للضبط الاجتماعي على أفرادها ويتم هذا الضبط من خلال عملية التنشئة الاجتماعية السليمة التي تستطيع أن تكسب أفرادها صفات صادقة من الأمانة

والإخلاص والإيثار وذلك على عكس قواعد الضبط الاجتماعي الخاطئ التي تعكس صفات رذيلة لا يرضى عنها المجتمع .

٦- المشاركة الإيجابية بين الأفراد من أجل البقاء عليها والمحافظة على كيانها واستمرارية القيام بدورها في المجتمع لأنها تمثل وحدة بنائه ، فإذا صلحت صلح المجتمع بأسرة وإذا فسدت فسد المجتمع كله .

٧- تقوم الأسرة بعدة وظائف ضرورية ولازمة لأفرادها من أجل تدعيم كيانها حيث أنها تسهم في تنمية الجوانب النفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية والاقتصادية والخلقية التي تؤثر في النهاية بشكل عام على الأداء السلوكي لكل منهم .

ج : وظائف الأسرة:

يشير مصطلح الوظيفة إلى مجموعة الأعمال التي يتم القيام بها لتحقيق هدف معين ومن ثم فإن وظائف الأسرة تعني قيامها بمجموعة من الأعمال التي تحقق صالحها وصالح المجتمع في نفس الوقت ، ومنذ بداية التاريخ وحتى اليوم تقوم الأسرة بالعديد من الوظائف بهدف إشباع احتياجات أفرادها وتهيئتهم حتى يكونوا مواطنين صالحين في إطار ثقافة المجتمع ، ولقد تطورت وظائف الأسرة تطورا ملحوظا وتدرجت هذه الوظائف من الاتساع إلى الضيق .

وفيما يلي عرض موجز لأهم وظائف الأسرة :

١- التنشئة الاجتماعية :

وهي عملية تعلم وتعليم تقوم علي التفاعل الاجتماعي وتهدف إلى اكتساب الفرد سلوكاً ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي معها ,وتكسبه الطابع الاجتماعي وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية •

تقوم الأسرة بدور هام في عملية التنشئة الاجتماعية ,وذلك لكونها المحيط الأول الذي ينشأ فيه الأبناء ويقضون فيه معظم أوقاتهم ,فعن طريقها يبدأ الأبناء في التعرف علي ذاتهم الاجتماعية ,ومنها ينطلقون إلي إشباع حاجاتهم العضوية والاجتماعية عن طريق التفاعل الاجتماعي داخل الأسرة مع أفرادها , حيث يبدءون علاقاتهم الاجتماعية داخل نطاق الأسرة مع الأخوة والأخوات •

٢- حفظ النوع البشري :

تهتم الأسرة بحفظ النوع البشري من خلال اتصال مشروع يستلزم تصديق المجتمع وتقبله له وذلك وفق قواعد تمثل في جملتها تنظيمات اجتماعية تتحكم فيها العادات والتقاليد المجتمعية , وبناء علي تعاليم دستورية إلهية ,في الشريعة الإسلامية تشير الآية "وجعل لكم من أزواجكم بنين وحفدة " وذلك بقصد التعبير واستمرار الحياة الاجتماعية •

٣- الوظيفة الاجتماعية :

كان من المعروف في الأزمنة السابقة أن رب الأسرة هو الكفيل الاقتصادي لجميع مطلب الأسرة أي أنه العائل الأول المسئول عن كل الموارد الاقتصادية , ولكن تبعاً لظهور وتنوع الاحتياجات واضطراب الحياة الاقتصادية أدي إلي التزام جميع أفراد الأسرة بالمساهمة بنصيب وافر في الوظيفة الاقتصادية للأسرة ولذلك وجب تعويد الأفراد في الأسرة وتنشئتهم علي التربية الاستقلالية , حتى ينشأ كل فرد منها شاعرا بالمسئولية وبظروف الأسرة الاقتصادية ٠

٤- وظيفة تعيين المراكز الاجتماعية لأفرادها :

نتيجة لأهمية الدور الاقتصادي الذي تؤديه الأسرة لأفرادها فقد أصبحت ذات نفوذ ومكانة في المجتمع ,وكان لا يحدد مركز الشخص كفرد منعزل ,ولكن ينظر إليه كعضو في أسرة محددة معينة إذا كان اسم الأسرة هو المهم والمؤثر وليس اسم الشخص الفرد ,فاسم الأسرة يمثل بطاقة تعريف يجب المحافظة عليها وحمايتها ٠

٥- الوظيفة التعليمية التربوية :

يلعب الوالدين دوراً هاما في العملية التربوية من حيث أنهما يعدان الأبناء للحياة في المجتمع الكبير ويقدمان لهم من خبرتهما سلوكها وأعمالهما النماذج السلوكية ,والقيم والاتجاهات التى عليهم

أن يؤمنون بها ويدافعون عنها,ولذلك فإن العملية التربوية التي تتم في الأسرة والطريقة التي تتم بها تلعب دوراً هاماً في التأثير علي تكوين الأبناء النفسي والاجتماعي ٠

٦-إشباع الاحتياجات الأساسية للأبناء :

من وظائف الأسرة تلبية احتياجات الأبناء المادية والنفسية خاصة الأساسية والتي يعتمد فيها الأبناء علي الأسرة ,ويستلزم هذا الإشباع قيام علاقات مستقرة بين الأبناء والآباء مدة طويلة حتى يصلوا إلي مرحلة النضج والاعتماد علي النفس ٠

٧-صقل ونقل التراث الحضاري :

أن نقل التراث الحضاري من جيل إلي جيل هو فى الأصل من وظائف الأسرة ومع نمو التراث الحضاري وازدياد تعقده بدأت مؤسسات أخرى تعاون الأسرة في عملية نقل التراث وأن ظلت الأسرة تحتفظ بمكانتها كمؤسسة تربوية ٠

٨- وظيفة الحماية :

فالأسرة مسئولة عن حماية أبنائها ,حيث أنها في معظم المجتمعات تقدم لأبنائها أنواعا متعددة من الحماية الجسمانية ,الاقتصادية ,والنفسية ٠

وتظهر أهمية رعاية الأسرة عندما تقوم الأسرة بدور هام في عملية التنشئة الاجتماعية حيث تزود الأسرة الطفل بمختلف الخبرات أثناء سنوات نموه الأولى ,أما المدرسة فيبدأ دورها في

مرحلة لاحقة , وتتوقف اتجاهات الطفل بدرجة كبيرة علي العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة , كما تعتبر الأسرة في جميع دول العالم من أكثر الجماعات الأولية تماسكاً وترابطاً , فتنمو الألفة والمحبة والشعور بالانتماء بين أعضائها وبالتالي يتم انتقال العادات والتقاليد والقيم والاتجاهات الإيجابية من الآباء إلي الأبناء ,وتعد الأسرة من أهم المؤثرات في حياة الطفل ,ومكانة الطفل في المجتمع تحددها بصفة أساسية مكانة الأسرة وثقافتها وبالتالي لابد من توفير كافة أنواع الرعاية للأسرة حتى تستطيع أداء دورها ومن ثم تنشئة الأبناء تنشئة سليمة٠

وتختلف الاضطرابات التي تتعرض لها الأسرة من مجرد الاحتكاكات والخلافات البسيطة بين الزوجين , إلي درجة الانهيار التام , ففي حالة الاحتكاكات والخلافات في الميول أو الآراء ,لا تتعرض الأسرة إلي مخاطر تهز كيانها ,بل علي العكس من ذلك تعتبر أمراً طبيعياً لحياة سوية داخل الأسرة , بحيث يقوم النشاط فيها علي الأخذ والعطاء , وغالباً ما ينتهي الأمر باقتناع أحد طرفي الأسرة بوجهة نظر الطرف الأخر٠

أما الخلافات التي تصل إلي حد الاضطرابات التي تقلب كيان الأسرة ,فهي تلك الخلافات المتعلقة بالقيم والمعايير ,بحيث يصبح خروج أحد طرفي الأسرة عليها بمثابة تحطيم تام لمقومات البناء الأسرى ومن أمثلة هذه الخلافات ما يلي :

١-انهيار الثقة المتبادلة بين الزوجين لدرجة تثير الشك في أي تصرف يبدو تافها ,وتزداد درجة ضغط هذه الشكوك يوما بعد يوم نتيجة لتجسيم التصرفات التي لا تدعمها الثقة .

٢- ظهور تباين جوهري بين المثل التي يتخذها كلا الزوجين لدرجة تثير كراهية أحد الزوجين لما يسببه هذا التباين من تحطيم مثله العليا أو النيل منها.

٣- تغير طارى في المعايير بشكل يؤدى إلي سوء التوافق بين الزوجين ,وخاصة في المسائل الموروثة التي ليس من اليسير تعديلها ,ومن أمثلة ذلك شكل الجسم من حيث الطول أو القصر ومن حيث العيوب الجسدية الظاهرة لدى أحد الزوجين ,ولم تكن هذه العيوب مثال خلاف بين الزوجين في مرحلة تكوين الأسرة ,ثم يتجه لتغير طارئ في معايير أحد الزوجين تصبح سبباً مباشرا أو غير مباشر لعدم التوافق الأسرى .

٤- انخفاض الوعي الأسرى ,بمعني عدم أدراك كل من الزوجين المعني الاجتماعي للزواج,بمعني إلمام كل من الزوجين بأن التعاطف الوجداني والتوافق الروحي ,وإحساس كل طرف بحاجته إلي الطرف الأخر ,يجعل العلاقات الاجتماعية القائمة إيجابية إلي أقصي حد.

أهم المؤسسات التي تقدم خدمات أسرية مباشرة

(١) مؤسسات التوجيه والاستشارات

تتعدد خدمات التي تقدمها رعاية الأسرة ,وتتنوع بدرجة كبيرة وتتمثل في الوقت الحاضر كل ما يصيب الحياة الأسرية الطبيعية من اضطرابات • وقد تتعرض بعض الأسر للمشكلات الصحية ,وتحتاج لذلك إلي مساعدة ومعونة الخدمة الاجتماعية ,وكذلك تدخل المشكلات التي ترتبط بتنظيم ميزانية الأسرة بخططها في نطاق عمل مؤسسات رعاية الأسرة ,وفي كثير من المواقف قد لا تكون الأسرة في حاجة إلى مساعدة مالية بقدر ما تحتاج إلي التوجيه الذي يساعدها في حل المشكلات الناشئة عن سوء تنظيم الميزانية وتوزيعها مثلا هناك ثلاث أنواع من الخدمات التي يمكن تميزها بنوع خاص توضح مكاتب توجيه الأسرة ونشاطها وهي تشمل التوجيه في الحالات الآتية :

***- مشكلات قبل الزواج :**

لا يقتصر دور الخدمة والاستشارة الزوجية علي المشاكل التي تطرأ حال قيام الحياة الزوجية فعلا • بل يمكن أن تتعاون مؤسسات رعاية الأسرة أصحاب الشأن حتى قبل هذه الحياة عندما يبدأ نوع من الارتباط فيما بين راغبي الزواج ,وذلك إذا أحس كل منهما أو أيهما بنوع من المشاكل التي تحتاج للاستشارة ,قبل الأقدام والدخول في الحياة الزوجية حتى يمكن استيضاحها ,وتفسيرها

وتفهما واتخاذ القرار المناسب نحو إتمام الزواج ولا يقتصر دور مؤسسات التوجيه الأسرى عند حد الخدمات النفسية والعاطفية والاجتماعية , بل تمتد إلى كثير من الخدمات فقد تكون الخدمات الأساسية من مساعدات مادية واقتصادية تعبر عما تقدم في معاونة الأسرة إزاء مشاكلها ٠

٢- مشكلات الصراعات الزوجية :

تقوم مكاتب التوجيه الأسرى بعلاج مشكلات الزوجين اللذين تعرضت حياتهما للصراعات٠ وتختلف هذه المشكلات بدرجة كبيرة حتى انه لا توجد مشكلتان متماثلتان ٠ ولذلك ينبغي علاجها بأساليب ومفاهيم متمايزة حيث تنشأ كثير من ألوان الصراع بين الزوجين نتيجة الموقف الاجتماعي الجديد ذلك لان كلا من الشريكين يتأثر بالانفصال النفسي والاجتماعى الجديد ٠

٣- التوجيه الأسرى في محاكم الأحوال الشخصية :

تهدف محكمة الأحوال الشخصية إلى حماية حقوق الأطفال وتحقيق رفاهية المجتمع عن طريق المحافظة علي الحياة الأسرية وحماية نظام الزواج وإعادة العلاقات الودية بين الزوجين ,وإقرار الوئام في حياة الأسرة ٠ وحتى يمكن تحقيق هذه الأغراض يقوم مكتب توجيه الأسرة الملتحق بالمحكمة لمساعدة الأزواج والزوجات من ذوي المشكلات الأسرية علي زيادة وعيهم وإدراكهم لأنفسهم وبأدوارهم السلوكية ,وبتوقعات كل منهما نحو الشريك الآخر ,

ونتيجة إدراكهم للدور المتوقع منهم في المواقف الأسرية المختلفة دورهم السلوكي تنخفض حدة الصراعات الزوجية ويزداد أدراك كل طرف بالحاجات الانفعالية للطرف الآخر ويقبل علي المحاكم أشخاص من مختلف فئات المجتمع بصرف النظر عن المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي أو المهني أو السن أو مدة الزواج ، وتعتبر المقابلة المشتركة للمصلحة جوهر خدمات التوجيه , حيث يجتمع الأخصائي الاجتماعي بالزوجين ويحاول تقريب وجهات النظر بينهما ووضع الحلول الممكنة مثل تكثيف العلاقات والتفاعل بين الزوجين ،

٤- التوعية الاجتماعية عن الحياة الأسرية :

والمقصود بالتوعية الاجتماعية أو الإرشاد الاجتماعي عن الحياة الأسرية هو تبصير الناس بالمشاكل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية الأسرية وإرشادهم إلي وسائل حلها عن طريق بناء اتجاهات نفسية جديدة وإقناعهم بالقيام بعمل إيجابي ، والتوعية غرضها الإحاطة الشاملة بالحقائق عن موضوع معين عن مشاكل الأسرة أو التربية الجنسية بأمانة وصدق وتوجيه للناس وإرشادهم إلي ما فيه خير الفرد والجماعة وتمهد للمشروعات الاجتماعية في محيط الأسرة وتصاحبها , فالإقناع والإفصاح عن المشاعر السلبية الحقيقية. دون كبتها أو ظهورها في صورة ملتوية رمزية أو مقاومات تحتية أو موافقات صورية في جو يشوبه الفهم

والثقة والاحترام المتبادل كل ذلك يخلق حالة من الاستعداد الفكري والنفسي للمشروع • كما تعتبر التوعية وسيلة مباشرة للإصـــلاح , حيث اقتنع الناس بالامتناع عن عادة أسرية سيئة• وتراعى بعــض المبادئ العامة للتوعية الأسرية في محيط الأسرة أهمها : مراعـــاة الاعتبارات النفسية للجمهور والأسلوب المناسب للتوعية وتجنـــب النصح السريع وتراعي أيضاً القدوة الحسنة في القيادة ومن أساليب التوعية في محيط الأسرة :إقامة المؤتمرات والقاء المحاضرات من المختصين وعقد الندوات والمناقشات المفتوحة

(٢)- الرعاية الاجتماعية في مجال الطفولة

لقد تزايد الاهتمام في الســنوات الأخيــرة بقضــية الطفولـــة باعتبارها قضية قومية وحضارية في الأســاس تتصــل مباشـــرة بمستقبل المجتمع وبخطة بنائه وتطوره على أسس سليمة وذلك بعد أن ظلت القضية لمدى طويل تعامل كقضية اجتماعية تقع فى أدنى درجات الاهتمام بالقضايا الاجتماعية وتعالج من الزوايا الصحية أو التعليمية ومجال لا يعني سوى اهتمام الهيئات والمؤسسات الخيرية من باب العطف وأعمال البر والإحسان .

أ- مفهوم الطفولة :

هناك من يشير إلى الطفولة

" إنها هي المرحلة التي يعتمد فيها الطفل على الآخرين مـــن خلال عمليات التفاعل الاجتماعي والتي يزود عن طريقها بالعادات

والتقاليد والقيم والمعايير وأساليب التفكير وأنماط السلوك التي تؤثر على نمو شخصيته واستيعابه للواجبات والالتزامات المرتبطة بتوقعات الأدوار في المستقبل "

ويمكن النظر إلى الطفولة من خلال عدة معايير وهي كالتالي :

١- **إذا حددنا مرحلة الطفولة بمعيار زمني** : فمن السهل أن تتعرف على خصائصها من الدراسات التربوية والاجتماعية والفسيولوجية والنفسية المتعددة .

٢- **إذا حددنا مرحلة الطفولة بمعيار مجتمعي**: فيعني ذلك اعتماد هذا المقياس على طبيعة الأوضاع الاقتصادية والسياسية التي يمر بها المجتمع .

٣- **إذا حددنا مرحلة الطفولة بمعيار سلوكي** : أي أن مرحلة الطفولة تشكل مجموعة من السلوكيات ذات الطابع الخاص وأن هذا التغير يؤثر فيه عوامل اجتماعية تختلف من مجتمع لآخر ويقصد بهذا المعيار مجموعة من السلوكيات الاجتماعية إذا ما تميز بها الإنسان أصبح طفلا وإذا افتقدها أصبح وأنتقل إلى مرحلة أخرى من الحياة ولا يعتمد هذا المقياس على سن محدد

المفهوم الإجرائي :

١- مرحلة عمرية يمر بها الإنسان ويعيشها..

٢- تمتد هذه المرحلة منذ مولده إلى السابعة عشرة كطفولة متأخرة

٣- لهذه المرحلة سماتها وخصائصها .

٤- لهذه المرحلة احتياجاتها ومشكلاتها .

٥- تحتاج هذه المرحلة إلى أساليب تعامل خاصة من المحيطين بهؤلاء الأطفال .

مفهوم رعاية الطفولة :

هي مجموعة من الجهود المهنية التي تقدم للأطفال في أسرهم أو مؤسسات رعاية الطفولة بقصد تحقيق النمو السوي أو تصحيح أخطاء التنشئة الاجتماعية من خلال برامج تعد لذلك الهدف ويشرف عليها الأخصائي الاجتماعي .

١- أهمية الرعاية الاجتماعية للطفولة

تأتي رعاية الطفولة في مقدمة مجالات الرعاية الاجتماعية ، فالطفولة من الواجب توفير لها كل ما يمكنها من تحمل مسئولية المستقبل ، وبقدر ما تناله من عناية وحسن توجيه ، بقدر ما ينعكس ذلك على مستقبل المجتمع كله ، في سلامة بنيانه وقوة تماسكه ، وتقدمه ورخائه ، فكلما زاد ارتقاء الأمة أزداد اهتمامها بتوجيه مصير الطفل ، وتوفير الأسباب التي تضمن إشباع حاجاته ومساعدته على إضطراد عملية النمو في جو مستقر بعيد عن عوامل القلق والحرمان والخوف

(٢) العوامل التي تحتم ضرورة الاهتمام بالرعاية الاجتماعية للطفولة :

ويمكن تحديد أهم العوامل التي تحتم ضرورة الاهتمام بالرعاية الاجتماعية للطفولة عالمياً ومحلياً في القرن الحادي والعشرين فيما يلي:

العامل الأول :

التداعيات الاجتماعية لمشكلات القرن إلحادي والعشرين والتي من أهمها علي المستوي العالمي الانتشار الواسع المدى لتشرد الطفولة بكل سماتها وأنماطها من لقطاء ومشردين وجانحين وفاقدي الأسر وأطفال الشوارع ,إلي جانب تزايد موجات العنف المجتمعي وحالات التفكك الأسري وزيادة أعداد الأسر التي تعيش تحت خط الفقر........ كل تلك التداعيات يحتاج إلى وجود خدمات رعاية اجتماعية لرعاية الطفولة لوقايتها من الوقوع في تلك المشكلات .

العامل الثاني :

التقدم التكنولوجي المعاصر والذي يتم بمعدلات سريعة للغاية تصاحبه ثورة مذهلة في نظم المعلومات جعلت منه طفرة علمية تكنولوجية كاملة ,الأمر الذي أصبح يستوجب معالجة شاملة لجميع أوجه النشاط التعليمي والاجتماعي والثقافي والترويحي لرعاية الطفولة في ضوء تلك المتغيرات العالمية •

بالإضافة إلي اثر وسائل الأعلام المختلفة علي الطفل لتنمية شخصيته المتوازنة وحمايته من الجوانب السلبية لوسائل الأعلام المختلفة يستوجب وضع برامج رعاية اجتماعية تحدد أولويات الممارسة المهنية للتخصصات المختلفة لإعداد الطفولة المتكاملة في ضوء تلك الظروف المتغيرة ٠

العامل الثالث :

أما كانت الخدمات الاجتماعية التي تحتاجها تلك الفئات من الأطفال تشارك في توفيرها عديد من الوزارات المعنية بخدمة الطفولة فان الأمر يحتاج إلى ضرورة وجود سياسة للرعاية الاجتماعية توضح مجالات العمل لرعاية الطفولة واتجاهاته وأسلوبه بين القائمين على التخطيط لتلك الخدمات والمسئولين عن تنفيذها بما يضن التسيق الفكري والعملي بين مختلف الوزارات في ضوء تحديد الأهداف الإستراتيجية لرعاية الطفولة التي يسعى إليها المجتمع.

العامل الرابع :

وجود عديد من المشكلات التي يواجهها مجتمعنا المصري والتي من أهمها :

الزيادة السكانية غير المتسقة مع الزيادة في الإنتاج القومي ، ارتفاع نسبة الأمية ، تدهور صحة البيئة وانتشار الأمراض وزيادة معدل الوفيات بين السكان وخاصة بين الأطفال الرضع ، صراع

لقيم بين القديم والحديث داخل المجتمع المصري من ناحية وبين لقيم المحلية والقيم الوافدة من خارج المجتمع من ناحية أخرى ، التي تؤثر على سلوكيات الأطفال سلبا وإيجابا ، تناقص الموارد وعدم القدرة على الاستفادة المثلى منها ، التطور السريع في الصورة التقليدية للأسرة نتيجة التوسع فى عمالة المرأة بحيث لا تقدر على التفرغ لرعاية أطفالها أثناء فترة عملها ، إلى جانب التغير في العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة وتخلص بعض الأسر المصرية طواعية أو كرها عن ممارسة توجيهها التربوي وقوتها في ممارسة الضبط والرقابة الاجتماعية على أفرادها خاصة الأطفال.

كل تلك المشكلات تستوجب ضرورة الاهتمام بوضع سياسة لرعاية الطفولة يمكن من خلالها تحقيق أمثل استثمار ممكن للإمكانيات والموارد المالية والبشرية والتنظيمية لتحقيق أهداف المجتمع في توفير رعاية متكاملة من ناحية , ونساهم في مواجهة تلك المشكلات علي أساس من التخطيط الذي يرتكز علي التنبؤ والتوقع العلمي وتحقيق التوازن الديناميكي المستمر بين حاجات ومشكلات المجتمع وبين موارده من ناحية أخري •

أهداف الرعاية الاجتماعية في مجال الطفولة :

تتعدد الأهداف التي تسعي الرعاية الاجتماعية لتحقيقها في مجال الطفولة سواء كان هؤلاء الأطفال يعيشون في الظروف

العادية في كنف أسرهم أو الأطفال المعرضين للخطر أو يعيشون في ظروف غير طبيعية ٠

وتتحدد أهداف الرعاية الاجتماعية في مجال الطفولة في الأهداف التالية :

الهدف الأول :

تحقيق الاستقرار لحياة الطفل وحمايته من عوامل التفكك والانهيار ,ومواجهة عوامل التغير الاجتماعي والضغوط الاجتماعية والخارجية التي تؤثر علي استقراره خاصة بعد دخول المرأة ميدان العمل ,وضمان التنشئة الاجتماعية السليمة للطفولة في ظل الثقافة القائمة في المجتمع المصري والثقافات الوافدة وتوفير متطلبات عملية التطبيع الاجتماعي التي تساعد في تكوين شخصية الطفل كمواطن صالح ٠

الهدف الثاني :

توفير الخدمات الأساسية التي يحتاجها الطفل لإشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته والاهتمام بالتنسيق لمنع التكرار والازدواج في تأدية الخدمات في النطاق الحكومي والأهلي لتحقيق تكامل تلك الجهود بما يحقق الرعاية المناسبة في البيئة الطبيعية ودعم دور الأسرة والمؤسسات المتخصصة للقيام بدورها في رعاية الطفولة ٠

الهدف الثالث :

توضيح الأهداف الإستراتيجية ومجالات وخطط ومحددات وبرامج وخدمات الرعاية الاجتماعية لكل مرحلة من مراحل الطفولة (الطفولة المبكرة والطفولة المتأخرة) وأساليب تحقيقها وموجهات العمل الاجتماعي لتحقيق أمثل استثمار ممكن للموارد والإمكانيات البشرية والمادية والتنظيمية المتاحة في المجتمع لتوفير الرعاية المتكاملة للأطفال .

الهدف الرابع :

ضمان حقوق الطفل المصري في الرعاية وفقا لما حدده الدستور الدائم توفير الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية التي يحتاجها لاجتياز مرحلة النمو وتزويده بالقيم التي تحقق إنسانيته وكرامته وقدرته على تحقيق ذاته وانتمائه لوطنه وتمكينه من تحمل مسئوليات الحياة في المستقبل.

الهدف الخامس:

تقديم الخدمات الاجتماعية اللازمة لرعاية الأطفال المعاقين والأيتام والمحرومين من أسرهم في المؤسسات الخاصة التي يعيشون فيها بسبب الظروف التي تحول دون استمرارهم في بيئاتهم الطبيعية سواء كانت خدمات اجتماعية أو ثقافية أو رياضية أو روحية تقدم عن طريق المؤسسات الأهلية والحكومية بالمجتمع .

(٤) البرامج والخدمات الأهلية التي تتضمنها الرعاية الاجتماعية في مجال الطفولة :

تعريف برامج وخدمات رعاية الطفولة بأنها :

كافة البرامج والخدمات الموجهة بقصد مساعدة الأطفال على النمو حيث يتسع مفهوم رعايتهم إلى كافة الخدمات الاجتماعية والتربوية والنفسية والصحية والغذائية والاقتصادية والتي تتعدد مظاهرها فيما توفره المؤسسات الأهلية والحكومية العاملة في مجال رعاية الطفولة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة .

ومن أهم مظاهر تلك البرامج والخدمات ما يلي :

المظهر الأول :

الاهتمام بتوفير البرامج والخدمات الخاصة بالصحة الوقائية والرعاية الصحية الأولية للطفل بهدف التوصل لتأثير فعال في تقليل نسبة المواليد ووفيات الأطفال إلى جانب تنفيذ برنامج قومي لتغذية الأطفال بتقديم وجبات غذائية لهم من خلال برنامج " تغذية تلاميذ المدارس " .

إلى جانب تنظيم خدمات حماية الأطفال ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ورعاية الأم الحامل والجنين صحيا ، ووقاية الأطفال وعلاجهم منذ الولادة وحتى سن دخول المدارس وتوفير الخدمات الصحية والمدرسية والتحصين ضد الأمراض المعدية التي تصيب الأطفال في هذه المرحلة.

المظهر الثاني :

توفير الخدمات التي توجه للأطفال الذين يعيشون في ظروف اجتماعية عادية ومنها الاهتمام بإنشاء " دور حضانة " لرعاية الأطفال الذين لم يبلغوا إلا أربع سنوات ، ومشروع " مراكز طفل الريف " الذي يتوفر به دار حضانة ونادي طفل ومكتبة ويقوم بتقديم رعاية متكاملة لطفل الريف ، إلى جانب إنشاء "أندية الأطفال" التي تهدف إلى شغل أوقات الأطفال من عمر ٦سنوات وحتى ١٢ سنة تحت إشراف فني وتربوي وإنشاء "حدائق الأطفال" في كافة أنحاء الجمهورية.

إلى جانب الاهتمام بتثقيف الأطفال بإنشاء " مكتبات الأطفال " وتزويدها بأحدث كتب الأطفال والألعاب التي تنمي ذكاء الطفل في مختلف الأعمار بالإضافة إلى تزويدها جهاز فيديو لعرض الأفلام الهادفة والكمبيوتر الذي لم يعد كلعبة مسلية فقط الأطفال ولكن لاستخدامه لتنمية قدراتهم العقلية .

المظهر الثالث :

تقديم خدمات وزارة التضامن الاجتماعي ووزارة العمل لحماية الأطفال ووضع قيود على تشغيل الأحداث من حيث السن بحيث لا يقل السن عن ١٢ سنة بأي حال من الأحوال ولا يقل عن سن ١٥ سنة في بعض الصناعات الثقيلة ، وحل المشكلات الناتجة عن عمالة وتوفير الرعاية الأزمة لهم في حالة عمالتهم .

المظهر الرابع :

توفير الخدمات الموجهة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية وتتمثل تلك الخدمات في إنشاء "المؤسسات الإيوائية" لرعاية الأطفال الذين فقدوا آبائهم من سن ٦ سنوات حتى ١٨ سنة أو إلى السن الذي يمكن فيه اعتماد الطفل على نفسه حيث تتوافر لهم في داخل هذه المؤسسات الرعاية الاجتماعية الشاملة من رعاية تربوية أو مهنية وتعليمية.

إلى جانب توفير الظروف لبعض الأسر لاستضافة الأطفال مجهولا النسب أو الأطفال الذين فقدوا أبويهم للمعيشة معهم وتوفير الرعاية لهم من خلال ما تقدمه الدولة لهم من خدمات في إطار برامج الدفاع الاجتماعي في المجتمع.

المظهر الخامس :

الاهتمام بتطوير تشريعات رعاية الطفولة واعتبار رعاية الطفولة هدف قومي ممثلا في تجميع تلك التشريعات في قانون الطفل "رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ م " وإلى وضع اللوائح المنظمة للعمل الاجتماعي في مجال الطفولة ومؤسساتها وقواعد العمل بها بحيث أصبحت تلك التشريعات تتسم بدعامتين هما :

الوضوح والبساطة بما يمكن القائمين بتقديم خدمات الطفولة من تقديمها في يسر والمستفيدين من الحصول عليها دون إرهاق.

المرونة التي تأخذ بعين الاعتبار الظروف الطارئة سواء كانت محلية أو عالمية وتأثيرها على زيادة فاعلية الخدمات المقدمة لرعاية الطفولة.

(٣) الرعاية الاجتماعية في مجال المسنين:

تؤكد الإحصاءات الرسمية بالمجتمع المصري أن نسبة عدد المسنين الإجمالي عدد السكان في زيادة مضطردة ، فقد بلغت نسبتهم في تعداد ١٩٩٦م حوالي ١٢,٥% من السكان البالغ عددهم ٥٩,٤ مليون نسمة ويحظى حوالي ٩٠% من هؤلاء المسنين برعاية أسرهم المباشرة أما نسبة ١٠% فهي تمثل المساحة التي تتضمن كل أشكال وأنماط الرعاية والعناية والإيواء التي تقوم بها الدولة والمنظمات التطوعية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، وتمثل نسبة المسنين في المجتمع المصري حالياً حوالي ٧ % وتتجه هذه النسبة نحو بسبب الارتفاع في توقعات الحياة وتحسين الظروف الصحية وفاعلية برامج تنظيم الأسرة ، حتى أنه من المتوقع أن يزيد عدد المسنين إلى ١١ مليون عام ٢٠٢٥م ، كما تشير الإحصاءات إلى أن نسبة المسنين من الإناث تزيد عن الذكور طبقاً لأخر إحصاء في المجتمع المصري ٠

*- مفهوم المسنين

هو الرجل المسن أو المرأة المسنة والذين يعانون من ضعف بدني وعرضه للإصابة ويحتاجون لرعاية لأن قدرتهم علي

خدمة أنفسهم أو حماية أنفسهم محدودة أو لا يستطيعون مطلقا خدمة أنفسهم وتوفير احتياجاتهم ·

والمسنون هم عادة من يبلغ عمرهم خمسة وستون عاماً فما فوق ومع هذا فينبغي تعريف الشيخوخة باعتبارها عملية لا مفر منها من القصور المتزايد في القدرة علي التكيف والتوافق والبقاء ·

كما حددت كثير من الكتابات مفهوم المسن علي أنه الفرد الذي يصل إلى حالة من الإعتمادية وعدم القدرة علي القيام بالأدوار المنوط بها في ظل وجود بعض الخصائص التى تناسب هذه الفترة من العمر كالمرض والضعف والعجز ·

(أ)- أهمية رعاية المسنين

ترجع أهمية رعاية المسنين إلى الزيادة المضطردة في عددهم في كافة أنحاء العالم ، ولقد أسهم تحسين ظروف المعيشة والحالة الصحية وطبيعة العمل وتخفيض ساعاته ، وتقدم العلوم الطبية والاجتماعية في الوصول إلى هذه النتيجة إلا أن الاحتياج لاستثمار أوقات فراغ المسنين ، وتوفير أوجه الرعاية الاجتماعية لهم أصبح أمراً ضرورياً ، بالإضافة لانشغال الأبناء بحياتهم الخاصة ، أدت إلى شعور المسن بالعزلة وعدم الاهتمام به فالمسن يحتاج إلى فهم ، ومشاركة وجدانية حتى يستطيع مواصلة رحلة الحياة ، وعندما يفقد كبار السن القدرة علي رعاية أنفسهم ، وتعجز الأسرة عن الاهتمام بهم ، فلا بد من توفير بيئة ملائمة تعمل علي

حمايتهم وتساعدهم في إشباع حاجاتهم الشخصية ، الاقتصادية ، والصحية ، والاجتماعية وتوفر لهم البرامج الترويحية والثقافية ، الملائمة لهم ٠

(ب)– مشكلات المسنين

يمكن تصنيف مشكلات المسنين إلى نوعين أساسين هما :

١– مشكلات تتصل بعدم التكيف في صور متعددة من أهمها :

*– مظاهر مرضية ذات طابع بيولوجي ، تأخذ صورة اضطرابات في الهضم أو إصابة بالأرق أو الأم في المفاصل وما إلى ذلك ويمكن اعتبار هذه المظاهر المرضية برغم شكلها البيولوجي ، من قبيل الأساليب الدفاعية اللاشعورية نتيجة لقسوة الوضع الذي يعيش فيه الوالدان ، وعدم مقدرتهما علي التكيف مع الوضع الجديد ، فهذه المظاهر المرضية ذات الطابع البيولوجي تعتبر متنفس للضغوط الانفعالية التي يعاني منها الوالدان وتلبية للحاجة الملحة إلى العطف والحب من جانب الأبناء ، بالإضافة إلى أمراض الشيخوخة المعروفة كارتفاع ضغط الدم ٠

*– مظاهر مرضية ذات طابع سيكولوجي ، تأخذ طابع الهروب من الواقع الاجتماعي في صورة انطواء شديد والخوف من المجهول ، وإلى جانب مشكلات عدم التكيف يظهر نوع أخر من المشكلات المترتبة علي مرحلة الإعفاء وهو تقدم السن وهو مشكلة الوحدة والشعور بعدم الأهمية ٠

*- مشكلات تتصل بالاضطرابات المادية والعجز عن مواجهة النفقات بسبب كبر السن ، أو انخفاض المقدرة علي الكسب.وما إلى ذلك من المؤثرات في الكيان المادي للأسرة •

(ج) منطلقات الرعاية الاجتماعية في مجال المسنين :

تنطلق الرعاية الاجتماعية في مجال المسنين في المجتمع المصري من عدة مرتكزات تمثل المنطلقات الأساسية لتوفير الرعاية المتكاملة للمسنين •

ومن أهم تلك المنطلقات :

المنطلق الأول : تعتمد جهود رعاية المسنين التي تقدمها الهيئات الحكومية والأهلية في المجتمع المصري علي ركائز مستمرة من الشريعة الإسلامية باعتبارها الدين الرسمي للمجتمع المصري والتي حثت علي الاهتمام بكبار السن وحسن رعايتهم مثل جميع الأديان السماوية التي أكدت علي احترام كبار السن وتوقيرهم

المنطلق الثاني : المسئولية الأخلاقية من المجتمع تجاه كبار السن باعتبارهم قد أدوا دورهم في الحياة وقدموا خدمات لمجتمعهم في شبابهم ووصلوا إلى المرحلة التي يحتاجون فيها للرعاية والاهتمام ليستطيعوا الاستمرار في ملاحقة أعباء ومتطلبات حياة الشيخوخة كرد للجميل الذي قاموا به في شبابهم •

المنطلق الثالث : مراعاة الزيادة الملحوظة في نسبة كبار السن في التعداد السكاني مما يتطلب دعم الأسرة مادياً لتوفير سبل الرعاية اللازمة بما يفي باحتياجات كبار السن مع ضرورة إعداد المسن لحياة ما بعد الستين قبل بلوغها وهو في كامل صحته ليتأهب نفسياً بعد بلوغها من خلال البرامج الملائمة لذلك

المنطلق الرابع : الالتزام المجتمعي الذي حدد حق المسنين في الرعاية من خلال الدستور المصري الذي حدد في مادته (١٧) تأمين الشخص ضد العجز والبطالة والشيخوخة وذلك تأكيداً للمادة (٢٥) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان التي تؤكد أن لكل شخص الحق في تأمين معيشته ضد الشيخوخة ١

المنطلق الخامس : الاعتراف بقدرة المسنين كأساس للاعتناء بالثروة البشرية والاستفادة منهم باعتبارهم أحد الدعائم التي يمكن الركون إليها في تحقيق ، تنمية المجتمع وأن من واجب المجتمع أن يتيح الفرصة للمسن لينقل التراث الذي تعلمه إلى الأجيال التالية حيث أن رقي المجتمع يقاس بمدي اهتمامه بالشيخوخة والمسنين لأنه في حاجة ماسة إلى عقل وفكر كبار السن وما مروا به من خبرات وتجارب ،

المنطلق السادس : النظرة والتأكيد علي أن المسن يمـــر بمرحلـــة عمريه تمثل مرحلة طبيعيـــة مـــن مراحـــل الحيـــاة لهـــا احتياجاتها ومشكلاتها ولا يمكن لأحد أن يتفاداهـــا حيـــث يعتبر المسن تغييرات طبيعية لا بد أن تكون مقبولـــة مـــن الأسرة التي يمثل أحد أفرادها بل ومـــن المجتمـــع ، ممـــا يستوجب ضرورة توفير الخدمات التي يحتاجون إليها فـــي إطار سياسة اجتماعية متكاملة ٠

المنطلق السابع : ضرورة التخطيط العملي لخدمات رعاية المسنين وتحقيق التكامل والتنسيق بين الخدمات لزيادة الاستفادة من كل الجهود الأهلية والحكومية دون إهدار لها لتحقيق رعاية متكاملة للمسنين في المجتمع المصري ٠

(د) أهداف الرعاية الاجتماعية للمسنين :

تتعدد الأهداف التي تسعي الرعاية الاجتماعية لتحقيقها في مجال المسنين :

ومن أهم تلك الأهداف:

الهدف الأول :

توفير أوجه الرعاية المختلفة للمسنين سواء كانت رعايـــة صحية أو اقتصادية أو اجتماعية أو نفســـية لإشـــباع احتياجـــاتهم ومواجهة مشكلاتهم علي أساس علمي في تلك المرحلة من مراحل

النمو من خلال تعاون كافة الوزارات المهنية بخدمتهم وتوفير تلك الخدمات لهم ٠

الهدف الثاني :

تشجيع المؤسسات غير الحكومية للمساهمة كشريك للمؤسسات الحكومية في إدراج خدمات وبرامج رعاية المسنين ضمن برامجها حتى يمكن الاستفادة من جهودها في تقديم خدمات أفضل لهذه الفئة ٠

الهدف الثالث :

توضيح اتجاهات ومبادئ العمل الاجتماعي في مجال رعاية المسنين كأساس لتقديم رعاية للمسنين سواء كانت في داخل أسرهم أو في مؤسسات إقامة خاصة برعايته أو مؤسسات لشغل أوقات فراغهم أو الاستفادة من إمكانياتهم في حالة قدرتهم كطاقات لديها خبرات ومهارات يمكن أن تسهم في تنمية مجتمعهم مما يعود عليهم بالفائدة والشعور بتحقيق الذات ٠

الهدف الرابع :

توفير الأمن الاقتصادي للمسن مما يسهم في دفع مشاعر الخوف وعدم الأمان في مواجهة ما يهدده من أخطار في مرحلة الشيخوخة التي يعيشها نتيجة نقص أو انعدام الدخل مع زيادة الاحتياج الاقتصادي ونفقات علاج لسوء حالته الصحية وابتعاد أغلب من حوله عن رعايته ٠

(هـ) البرامج والخدمات التي تتضمنها الرعاية الاجتماعية للمسنين :

أن الرعاية المتكاملة لكبار السن في مصر هدف تسعي الدولة لتحقيقه بقدر المستطاع سواء كان ذلك من خلال المؤسسات الحكومية أو المؤسسات الأهلية ودعم وتفعيل دور الأسرة في رعاية ذويهم من المسنين ٠

ومن أهم مظاهر البرامج والخدمات التي تتضمنها الرعاية الاجتماعية للمسنين ما يلي :

المظهر الأول :

التوسع في إنشاء " **دور إقامة كبار السن** " التي تهتم برعاية من لايجدون الرعاية داخل أسرهم الطبيعية بسبب أو لأخر ، حيث توفر لهم الإعاشة الكاملة وألوان الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والثقافية والدينية والترفيهية ٠

ولقد بلغ عدد تلك الدور حوالي (٨٤) داراً تسع ما يقرب من (٤٠) ألف مسن ، إلى جانب العمل علي زيادة كفاءة تقديم الخدمات بتلك المؤسسات ٠

المظهر الثاني :

الاهتمام بنشر وإقامة " **أندية المسنين** " كمراكز نهارية سيتم خلالها تقديم الخدمات المختلفة لكبار السن بهدف قضاء وقت ممتع

واستثمار طاقاتهم وممارسة هواياتهم حتى بلغ عددها (١٣٠) نادياً تسع لما يقرب من (خمسين ألف) مسن ومسنة ،

ولقد استحدثت بأندية المسنين بعض الخـدمات ومنهـا (٥) مكاتب تهدف إلى خدمة المسنين بمنازلهم متمثلة في توفير الوجبات الجاهزة ، تنظيف المنزل ، جليس المسن ، صـرف المعاشـات ، خدمات طبية ، إصلاح كهرباء وميـاه وسباكـة ، وقد بلغ عددها (٢٥) مكتباً تسعي وزارة التضامن الاجتماعي ، إلي تعميمها ،

هذا بالإضافة لتوفير وحدات عـلاج طبيعـي ولياقـة بدنيـة للأعضاء المسنين داخل النادي وخارجة وقد بلغ عددها (٣٠) وحدة جارى تعميمها بجميع دور وأندية المسنين ،

المظهر الثالث :

الاهتمام بتوفير الخدمات الصحية للمسـنين سـواء كانـت خدمات وقائية ترتبط بأبعاد المسن عن بعـض المـوارد الغذائيـة الضار ة بحالتهن وتدريبه علي ممارسة بعض الأنشطة الرياضـية حتى لا يكون جسمة عرضة للإصابة بأمراض معينة ، إلي جانب تقديم خدمات علاجية لتخليص المسن من الأمراض التي تلحق بـه خاصة أمراض الشيخوخة حيث يتم علاجه عن طريق المستشفيات ، بجانب توفير النظارات الطبية والأجهزة التعويضـية المرتبطـة بعجز القدرة علي الحركة وخدمات العلاج النفسي والعقلـي مـن خلال مستشفيات الصحة النفسية ،

المظهر الرابع :

التوسع في إنشاء منافذ لصرف " معاشات المسنين " وإصدار " الكارت الذهبي " لحصول المسن علي مزايا التخفيض في أسعار السفر بالسكك الحديدية ودخول المسارح ودور السينما المملوكة للدولة ، ودخول الأسواق والمعارض بنسبة ٥٠ % ، والحصول علي تخفيض قدره ٥ % علي الرحلات الدولية ، ١٠% علي الرحلات الداخلية من مكاتب مصر للطيران ، وتوصيل المعاش للمنازل لمن تبلغ أعمارهم خمسة وستون عاماً وحالات العجز الكامل .

المظهر الخامس :

توفير خدمات متنوعة تقوم بها أجهزة وزارة الشئون الاجتماعية تتمثل في مساعدات ضمانية لمن ينطبق عليهم قانون الضمان الاجتماعي ،ومساعدات للعاملين السابقين وأسرهم ومشروع مبارك للتكافل الاجتماعي مع قيام الوزارة بالتعاون والتكامل المستثمر مع الهيئات المعنية بشئون المسنين الأكاديمية والإعلامية والخدمية لإفادة كبار السن .

(٤)- الرعاية الاجتماعية في المجال الطبي :

يحتاج المريض في حالة المرض إلى رعاية طبية ، وهذه الرعاية قد تقدم في عيادات خارجية ، مستشفيات ، وتتضمن الرعاية الطبية عادة خدمات الطبيب العام والأخصائيين بما في ذلك

طباء الأسنان ، العلاج بالمستشفيات والعمليات الجراحية ،وصرف الأدوية الخارجية المختلفة ،وقد تقدم الخدمات بطرق غير محـدودة ، وقد تكون هناك نظام للعلاج الداخلي وأخر للعلاج الخارجي (٩)

وتستعمل كلمة الرعاية الطبية استعمالاً شائعاً فـي الأوسـاط الطبية وغير الطبية ، ويكثر الحديث في عدد من المجـالات عـن الرعاية الطبية والخدمات الطبية ، ولذلك فمن المستحسن أن نبـدأ بتعريف الرعاية الطبية ٠

وتشمل الرعاية الطبية علي كل الخدمات التي يؤديها الفريـق الطبي إلى فرد من أفراد المجتمع ، هناك فرق واضح بين الرعاية الطبية والرعاية الصحية ٠

الرعاية الطبية :

توجه خدماتها إلى فرد واحد – بينما الرعاية الصحية فتقـدم خدماتها للمجموع بقصد رفع مستواهم الصحي عمومـاً ومقاومـة الأمراض بينهم ،ولا تقتصر الرعاية الطبية علي تقـديم الخـدمات العلاجية للفرد ، بل هي تشمل علي الخدمات الوقائيـة والعلاجيـة وخدمات تحسين الصحة ،وتنقسم خدمات الرعايـة الطبيـة إلـى خدمات مباشرة ، وخدمات غير مباشرة ، فالتخصصات المباشـرة فهي التي يقوم بها الطبيب نفسه للمرضي كالتشخيص والعلاج ،أما الخدمات غير المباشرة فيقوم بها غير الأطباء من الأفراد المكملين للفريق الطبي وتشمل التمـريض ، خـدمات المعامـل ، وحفـظ

السجلات الطبية والشئون المالية والإدارية المتعلقة بالخدمات ، وتنقسم الخدمات الطبية إلى خدمات فردية وخدمات منظمة – فالخدمات الفردية هي التي يقوم بها الفرد الواحد ، أما الخدمات المنظمة فهي التي يقوم بها مجموعة من الأفراد تحت نظام طبي معين كعمال مصنع من المصانع – ومن الملاحظ ـ نظام الخدمات الطبية المعمول به في أي مجال من المجالات يكون وثيق الارتباط بالحالة الاجتماعية والاقتصادية لأفراد ذلك المجتمع حتى يقال أن مستوي الخدمات الطبية للمجتمع من المجتمعات يعتبر قياساً للتقدم الاجتماعي والاقتصادي ٠

أ- تطوير الرعاية الاجتماعية الطبية :

هذا ولقد ظهرت الرعاية الاجتماعية الطبية في إنجلترا عام ١٩٨٠م عندما تبين أن المرضي المصابين بأمراض عقلية يحتاجون إلى رعاية لاحقة بعد خروجهم من المصحات وتقديم هذه الرعاية في بيوتهم حتى يمكن تجنب تكرار المرض وكانت الزائرات يذهبن إلى بيوت المرضي ٠٠٠ حيث يقومون بتوعية أسرة المريض وأصدقاءه بنوع الرعاية والمعاملة اللازمة له بعد خروجه من المستشفي ، كما قامت لجنة من السيدات في مستشفيات إنجلترا بالعناية بالمرضي اجتماعيا ، وقد نظمت هذه الجنة متطوعين يستقبلون الحالات ويبحثون حالتهم يقررون ما إذا كانوا

يقبلون للعلاج المجاني وأي مؤسسة خيرية يمكن الاعتماد عليها في مساعدة هؤلاء المرضي .

كانت فكرة العلاج الطبي تعبر على أساس المساعدة والإحسان في المستشفيات ، وبالتالي لم تكن مواردهـا كافيـة لسـد جميـع الاحتياجات الطبية وكانت جميع خدماتها تنحصر في الناحية الطبية دون الاهتمام بالناحية الاجتماعية والعاطفية ، وكان المريض يعامل فيها كالآلة دون الاهتمام بشعوره وعواطفه ، ومع أن الأطباء الذين يعملون بتلك المستشفيات كانت لديهم خبرات واسـعة ومهـارات خاصة بالأمراض وعلاجها إلا أنهم كانوا يفتقرون إلى معلومـات عن المرضي – كأشخاص لهم اعتبارات اجتماعية ونفسية ولم يكن أيضاً لديهم الوقت الكافي لذلك ، كمـا أن الممرضـات لـم تكـن مدربات تدريباً مهنياً سليماً يؤهلهن للاهتمام بمثل هذه النـواحي – ثم تقدمت وسائل العلاج والمهارة الطبية وتطور العلـم والمعرفـة والتجاوب في فروع الأمراض المختلفة وتطورت الفكـرة لإنشـاء مستشفيات كبيرة بدلاً من العيادات الصغيرة وتجهز بأقسام مختلفة مزودة بالأطباء المتخصصين وهناك أيضاً العيادات المتنقلة التـي تقدم العلاج في حالات الأمراض الوقائية والأمراض المتوطنـة ، وخصوصاً للفقراء من سكان الريف والجهات النائية وعموماً نجـد أن المستشفيات العامة استطاعت الوصول إلى حل لمشكلة الرعاية الصحية للمرضي الذين ليس لهم حق العلاج المجاني ، والـذين لا

يستطيعون أداء مصاريف علاجهم ، أو الالتحاق بالمستشفيات ... مما يسبب المشكلات الاجتماعية لتخلفهم عن الالتحاق بالمستشفيات ولذلك أصبحت الحاجة ماسة إلى العلاج والتأمين الصحي .

وتعتبر الرعاية الاجتماعية الطبية من الفنون الحديثة ، والرعاية الاجتماعية ، وهي تتضمن تدريب الأخصائي الاجتماعي المتخصص في خدمة الفرد ، وفي بعض الأحيان من متخصص في خدمة الجماعة بالمستشفيات والعيادات لكي يهيئ للمرضي الاستفادة من الرعاية الطبية المختلفة وتشمل النواحي العاطفية والمشاكل النفسية التي تؤثر علي المريض في مرضه وعلاجه لأن الشخص المريض يحتاج إلي رعاية طبية ونفسية واجتماعية وظهرت الحاجة الماسة إلى الأخصائي الاجتماعي بالمستشفي لكي يهتم بالناحية الاجتماعية والنفسية .

ويرجع الاهتمام برعاية المرضي للأسباب الآتية :

١- عدم كفاية وكفاءة الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة مع اقتصار التأمين الصحي علي تغطية فئات محدودة ، مع عدم تناسب توزيع الموارد الصحية بين الأقاليم وبين الفئات الاقتصادية والاجتماعية للسكان .

٢- نقص عدد الأطباء وعدد الآسرة والأجهزة الطبية والأودية في بعض المستشفيات والوحدات الصحية ، مع وجود تفاوت في

توزيع العاملين في مجال الخدمات الصحية والرعاية الصحية الأولية بين المناطق الحضرية والريفية والمحافظات مما يؤدي إلى ضعف مستوي أداء الخدمات الصحية الأولية وإهمال خدمات الصحة الوقائية •

٣- نقص الوعي أو الثقافة الصحية خاصة بين الأمهات وانتشار أمراض سوء التغذية بين الأطفال ، والعادات السلوكية الخاطئة التي تعرض السكان للإصابة بالأمراض خاصة سكان الريف والأحياء الفقيرة بالمدن والمناطق العشوائية •

٤- نقص الاعتمادات المالية المخصصة للرعاية خاصة الموجة للمراكز الصحية في الريف والحضر ، مما أدي إلى قصور في عمليات الإحلال والصيانة وإمدادات الأدوية والمعدات الأساسية وانخفاض أجور العاملين في تقديم تلك الخدمات بما يؤدي إلى سؤ تقديم الخدمة

(ب) الأجهزة القائمة علي تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية الصحية في المجتمع المصري :

تتعدد الوزارات المسئولة عن تقديم الخدمات الصحية في المجتمع المصري جنباً إلى جنب مع وزارة الصحة باعتبارها المسئول عن تلك الخدمات •

وفيما يلي توضيح دور كل منها

*- **وزارة الصحة** : حيث تكفل العلاج بالمجان كحق للمواطنين من خلال المؤسسات العلاجيـــة التابعـــة لهـــا كالوحـــدات الصحية والمستشفيات العامة والبرامج التـــي تقـــدمها وقائية وعلاجية للوصول بمستوي الصـــحة لأفضـــل مستوي ٠

*- **الهيئات والمؤسسات العلاجية ومن أهمها :**

*- **ومنها الهيئة العامة للتأمين الصحي** : والتي تقدم خدماتها من خلال مستشفيات التأمين الصحي وتوفير الأجهزة التعويضـــية وتأمين طلاب المدارس صحياً والقوافل الطبية للمناطق النائية

*- **الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية** : لتقديم الخدمة التعليمية لطلبة كليات الطب والصيدلية ومعاهد التمريض

*- **الهيئة العامة للمستحضرات الحيوية واللقاحات**: كجهة مسئولة عن إنتاج اللقاحات والأمصال الوقائية والعلاجية ٠

*- **المؤسسات العلاجية** : وتقدم خدماتها لقاء أجر مناسب لشرائح الدخل أو بالمجان لغير القادرين ٠

*- **مراكز الدم** : وهي موجـــودة بمستشـــفيات وزارة الصـــحة أو مراكز خاصة بهدف توفير الدم ومشتقاته في حالة الحاجة إليه إنقاذ لحياة المرضي والمصابين ٠

*- **وزارة الداخلية** : حيث تتولى تقديم الخدمات الصحية للعاملين بها وعائلاتهم في مستشفيات الشرطة التابعة لها ٠

*- **وزارة الدفاع** : وتقدم خدماتها للعاملين بها وعائلاتهم من خلال المستشفيات العسكرية وتمتد خدماتها للمواطنين العاديين من غير العاملين التابعين لها بأجور رمزية ٠

*- **وزارة التربية والتعليم** : تقديم خدمات صحية لتلاميذ المدارس من خلال برامج الصحة المدرسية والفحص الطبي الشامل عليهم ، وتوفير البيئة السليمة داخل المدرسة ، ووقاية التلاميذ من الأمراض المعدية ٠

*- **وزارة التعليم العالي** : وتقدم خدماتها الصحية والتعليمية من خلال المستشفيات الجامعية وكليات الطب ٠

*- **القطاع الخاص** : ويعتبر من أهم مكونات القطاع الصحي ويقدم خدماته العلاجية من خلال العيادات الخاصة ، والصيدليات الخاصة ، المستشفيات الاستثمارية ، المستوصفان التي تقدم خدماتها الصحية بأجور مخفضة ، معامل التحاليل ، العيادات بالمساجد ودور العبادة ٠

*- **قطاع الدواء** : وهو المسئول عن توفير الدواء كما ونوعاً من خلال شركة المستحضرات الطبية والمؤسسة المصرية العامة للأدوية لتدعيم صناعة الدواء محلياً وتحقيق الاكتفاء الذاتي ،

والهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائيـــة ، مركـــز الأبحـــاث والرقابة الدوائية .

وتقدم هذه الأجهزة خدمات الرعاية الصحية في إطار عدة أسس هي :

*- **العمومية** : وتعني أن الخدمات والبرامج الخاصـــة بالرعايـــة الصحية تشمل جميع المصريين .

*- **الجودة** : أي حسن تقديم الخدمات بناء علي معايير مقبولة من الناحية العملية وبمستوي مقبول من المستفيدين منها .

*- **العدالة** : أي إتاحتها لجميع المستفيدين منها في إطار ما يحدده المجتمع من شروط بحيث لا تمثل عبئاً علي المستفيدين .

*- **الفاعليـــة** : وتعني فاعلية الخدمات وتحقيقها لأهدافها من خلال الفريق المسئول عن تقديمها ورفع كفـــاءة الخـــدمات المقدمـــة وتحسينها لزيادة فاعليتها .

(ج) أهداف الرعاية الاجتماعية في المجال الطبي :

تسعي الدولة إلى توفير الرعاية لكافة المواطنين في إطار من العدالة في توزيع تلك الخدمات وفقاً لما يحتاجه كل مواطن .

ويمكن تحديد أهداف الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة في الأهداف التالية :

الهدف الأول :

تبني سياسة واضحة لترشيد استخدام الأدوية وإعداد قائمة أدوية أساسية مبنية علي أساس علمي واقتصادي وتطوير مفهوم التخطيط الصحي للخدمات مع تشجيع المجتمع للمشاركة في دعم الخدمات الصحية وتنفيذ بعض البرامج الصحية بالمشاركة مع الجهات والهيئات الدولية ٠

الهدف الثاني :

العمل علي تقديم الخدمات الصحية للمواطنين بالمجان ، الاهتمام برفع كفاءة مستوي أداء الأطباء وهيئة التمريض بما ينعكس علي تحسين الأداء وتوفير خدمة الطوارئ لما فيها من إنقاذ للأرواح والتعامل مع الكوارث الطبيعية (الزلازل – السيول) بطريقة صحية تقلل من الخسائر ، مع زيادة معدلات التغطية الجغرافية بالخدمات الصحية وتجديد وتطوير وإحلال البنية الأساسية لخدمات الوحدات الصحية وتوفيرها في المناطق النائية وتمويل خدمات الدواء والصحة الإنجابية ٠

الهدف الثالث :

مراجعة التشريعات الصحية خاصة ما يتعلق منها بتحديد تكاليف العلاج والعلاج علي نفقة الدولة وتطويرها بما يتمشي مع تحقيق مصلحة المواطنين في الحصول علي الخدمات الصحية في إطار العدالة الاجتماعية ومراعاة البعد الاجتماعي في توفير

الخدمات الصحية في جوانبها الوقائية والعلاجية والتنموية بما يحقق التكامل بين تلك الخدمات .

الهدف الرابع :

تحديد الاتجاهات العامة لتوفير الخدمات الصحية ودراسة اقتصاديات الصحة ومعايير أولوية البرامج والخدمات بحيث تركز علي الفئات الأكثر احتياجا، وتقديم خدمات صحية فى مجال رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة وصحة البيئة ، واستكمال المشروعات القائمة وإقامة مشروعات صحية جديدة في إطار تفبيم السياسات القائمة علي أساس قاعدة معلومات صحيحة توفر الخدمات الصحية لجميع مواطني المجتمع المصري .

الهدف الخامس :

اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق التكامل فى توفير الخدمات الصحية التي تقدمها كل من وزارة الشئون الاجتماعية ووزارة الصحة وصندوق العاملين بالقطاع الحكومى ، وتوسيع قاعدة المنتفعين بالتأمين الصحي لاستفادة المواطنين من الخدمات الطبية المنزلية والعمليات الجراحية والفحص بالأشعة والبحوث المحلية ، وصرف الأدوية وتقديم الخدمات التأهيلية ، والأطراف والأجهزة الصناعية والتعويضية كخدمات توفر للمساهمين في التأمين الصحي ؛ مع العمل علي إصدار قانون جديد للتأمين الصحي

يضمن الرعاية الصحية المتكاملة لأغلب شرائح المجتمع خاصة محدودي الدخل ٠

(د) البرامج والخدمات التي تتضمنها الرعاية الاجتماعية في المجال الطبي :

تتعدد البرامج والخدمات التي تتضمنها الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة في المجتمع المصري تتبلور في إطار مظاهر متعددة منها ٠

المظهر الأول :

قيام وزارة الصحة بتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية بالريف والحضر وتقديم رعاية مدرسية لتلاميذ المدارس وتنظيم وتنفيذ مشروعات قومية لمكافحة الأمراض وتنظيم وتنفيذ مشروعات قومية لمكافحة الأمراض وتنظيم الأسرة لخفض معدل المواليد ، والاهتمام بالعيادات المتنقلة لرعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة ٠

المظهر الثاني :

قيام قطاع الطب الوقائي بخدمات لإصحاح البيئة ووقاية الإنسان المصري بالتطعيمات خاصة في المرحلة الأولي من علاجه من الأمراض ، وتقديم خدمات صحية لرعاية الأمومة والطفولة مستشفيات الولادة ، دعم خدمات الحجر الصحي وخدمات الحفاظ علي حياة الطفل بتوفير الأمصال والتطعيمات كما تم

ستكمال مركز الرصد البيئي لدراسة البيئة وتدريب الكوادر الفنية مجال صحة البيئة ٠

لمظهر الثالث :

قيام وزارة الصحة بوحداتها المختلفة وبمشاركة معهد التغذية والوزارات المعنية بتنفيذ خطة عمل قومية لتعزيز الأمن الغذائي لكل فرد في الأسرة وحماية المستهلك عن طريق الرقابة الفعالة لنوعية الأغذية وسلامتها والوقاية من الأمراض المعدية ، واشتراك وزارة الصحة مع وزارة التموين لتنفيذ برنامج تعزيز الخبز " بالحديد وفيتامين (أ) للقضاء علي مشاكل الأنيميا ، إلى جانب القيام بفحوص دورية للعاملين في مجال الأغذية قبل إعطاء التصريح بالعمل في هذا المجال ، كما قامت ورشة التموين الطبى بوزارة الصحة بتصميم عربة للباعة الجائلين حماية لصحة المواطنين كما أنشأت مركزاً للأمن الغذائي لإجراء عمليات التحليل وفحص المنتجات الغذائية ٠

المظهر الرابع :

تقديم خدمات طبية عاجلة قام بها قطاع الرعاية الصحية العلاجية وخدمات الطوارئ إلى جانب تطوير المستشفيات العامة والمركزية وأقسام الاستقبال وتزويدها بسيارات إسعاف وتطوير بنوك الدم وتوفير الأجهزة اللازمة للوحدات الصحية وتجديد وزيادة

الصيدليات وصيانة الأجهزة الطبية باعتبارها أساساً لحصول المواطنين علي خدمة صحية متميزة ٠

المظهر الخامس :

قيام وزارة الصحة بمكافحة الأمراض المتوطنة لتحجيم المشكلة في مصر علي أساس أن الإصابة بالأمراض المتوطنة يؤدي إلى قصور في الكفاءة الجسمانية والذهنية المواطنين مما ينعكس بالسلب علي الإنتاج والدخل القومي ، وفي إطار ذلك تبنت الوزارة مع بعض الوزارات الأخرى خططاً قومية أخرها " مشروع مبارك للقضاء علي البلهارسيا " هذا إلى جانب مشروع " مكافحة الأمراض المعدية " ومنها البرنامج القومي لمكافحة الدرن "

المظهر السادس :

القيام بتنفيذ برامج إعداد الأطباء والممرضات للتدريب في الجامعات والمعاهد الأجنبية إلى جانب استحداث وزارة الصحة لوسائل " التعليم عن بعد " وبث البرامج الصحية والطبية عبر القنوات المتخصصة ، ووضع مكون الجودة لمكون رئيس في الإستراتيجية الصحية حيث تم تأسيس إدارة الجودة كإدارة متخصصة بالوزارة ، والتوسع في تطبيق نظام طب الأسرة ٠

المظهر السابع :

إصدار التشريعات اللازمة للعمل علي ضمان حقوق المرأة في الحصول علي الخدمات الصحية والتشريعات الخاصة بحماية

من الأخطار المهنية وإصابات العمل وحماية اللقطاء مع التنسيق بين وزارة الصحة ووزارة الشئون الاجتماعية في هذا المجال ، والاهتمام بالتشريعات اللازمة لضمان الأمن الغذائي وسلامة تداول الأدوية والعقاقير المخدرة .

(٥)- الرعاية الاجتماعية في المجال العمالي :

يهدف المجتمع الأن إلى الاهتمام بالإنتاج وبزيادة كفايته كهدف من أهدافه الأساسية وخاصة في الظروف الحالية التي يجتازها ، والتي تحولت بسببها كثير من المؤسسات الصناعية الحكومية إلى مؤسسات خاصة ومن ثم فإن الأمر يتطلب الاهتمام بأنماط الرعاية الاجتماعية ، وما قد ينجم عنها من أثار تساعد على تحقيق هذا الاهتمام .

واصطلاح الرعاية الاجتماعية العمالية في مصر يشمل كافة العوامل التي تؤدي إلي تحسين ظروف العمل وتهيئة الجو الملائم للعاملين ، الأمر الذي يؤثر في تكوينهم الاجتماعي والنفسي ، سواء قامت بها الدولة مباشرة أم بطريق غير مباشر وذلك بإصدار التشريعات التي تنظم هذه الرعاية ، أو قام بها أصحاب الأعمال من تلقاء أنفسهم ، سواء أكان ذلك بدوافع الإنسانية ، أو لإدراكهم إن هذه الخدمات تزيد من الإنتاج كما وكيفاً بماله من ارتباط بكفاية العامل الإنتاجية .

إن الرعاية الاجتماعية العمالية تستهدف تحقيق أكبر قدر ممكن من الرضا الاجتماعي والنفسي للعمال الصناعيين فضلاً عن تهيئة، ظروف عمل ملائمة لرفع مستوي الإنتاجية كما ونوعاً وتستمد الرعاية الاجتماعية العمالية مصادرها من :

أ- الحافز الشخصي :

يعتمد كثير من أصحاب الأعمال- من تلقاء أنفسهم – إلى القيام بالرعاية الاجتماعية للعاملين لاقتناعهم بأن لرعاية عمالهم أثر مباشر في إنتاجهم لأن من واجبهم رفع مستوي عمالهم وتحسين معيشتهم بقدر الإمكان ٠

ولقد جاوز كثير من أصحاب الأعمال والمنشآت حدود التشريعات وتوسعوا في مضمار الرعاية الاجتماعية للعاملين بإعداد وسائل التغذية ، والرعاية الصحية والثقافية والترفيهية ، وخصصوا لهذه الأغراض مثيلاتها أرقاماً كبيرة بميزانيتها ، ويسم هذا النوع من الرعاية ، بالرعاية الاختيارية ٠

ب- التشريع :

أن الرعاية الاجتماعية العمالية واجب اجتماعي ، ولكن الدولة ترى وجوب فرضها بمقتضي أحكام قانونية تلزم فيها بحد أدني من الرعاية الاجتماعية للعمال مثل الرعاية الصحية ، والتغذية ، والإسكان ، ومكافحة الأمية ، التأمينات الاجتماعية ٠

ولقد نص المشرع المصري في تشريعات العمل علي التزامات الرعاية الاجتماعية الواجبة علي المنشآت ، وأصحاب الأعمال للقيام بها ، ويسعى هذا النوع من الرعاية بالرعاية الإجبارية

ج- عقود العمل المشتركة :

تنص عقود العمل المشتركة في صناعة البترول ، والنسج علي إلزام هذه المنشآت بإنشاء بعض الخدمات تزيد علي ما جاء بالتشريع ، هي نوع من الرعاية الاختيارية ، ومن أمثلتها التغذية ، والمساكن ، النقل وتستهدف الرعاية الاجتماعية العمالية :

١- تحسين علاقات العمل .

٢- زيادة الإنتاجية .

٣- ضمان مستوي معين من الرعاية لهم .

٤- الاهتمام بالإنسان العامل ، ورعايته والكشف عن مواطن القوة فيه .

٥- رعاية العامل كفضيلة أخلاقية ، ومهنية ، وإشاعة روح وجو من التضامن والإحساس بالمسئولية ، من الأمور التي ترتكز عليها فلسفة الرعاية الاجتماعية ، ومن دواعي تقديمها .

٦- الاهتمام برفع إمكانيات العامل ، وزيادة طاقاته الإنتاجية .

(أ)- أبعاد الرعاية الاجتماعية العمالية :

تتخذ الرعاية الاجتماعية أبعاد منها ما هو :

١- داخل المنشآت .

٢- حدود المنشأة مثـــل ٠٠٠ التأمينـــات الاجتماعيـــة – التـــأمين الصحي ٠

٣- أسرة العامل ٠

٤- البيئة المحيطة بالعمل٠

٥- النقابات العمالية ٠

(ب)- المبادئ الأساسية في برنـــامج الرعايـــة الاجتماعيـــة العمالية :

تقوم الرعاية الاجتماعية العمالية علي مجموعة من المبادئ منها :

١- اشتراك مندوب العمال في تخطيط وإدارة برامج الرعاية ٠

٢- ألا تكون الرعاية الاجتماعية بديلاً عن الأجر ٠

٣- بالنسبة للخدمات التي يساهم العمال بجـــزء مـــن تكاليفهـــا ولا يجوز أن تكون مصدراً للربح لصاحب العمل ٠

٤- أن تكون برامج الرعاية قابلة للتحســـين ، وأن يـــدخل عليهـــا التحسين باستمرار .

٥- أن يتضمن التخطيط للرعاية برامج لتـــدريب المشـــتغلين بهـــا والقائمين علي إدارتها وتنفيذها

٦- بالنسبة للخدمات التي يساهم العمال بجـــزء مـــن تكاليفهـــا ولا يجوز أن تكون مصدراً للربح لصاحب العمل .

٧- إعطاء الأفضلية لبرامج الرعاية ترفع من مستوي استفادة العامل وأسرته بمشروعات التدريب المهني والجمعيات التعاونية .

٨- أن تكون برامج الرعاية جزء من الخطة الشاملة للرعاية القائمة بالبيئة ، ومنسقة معها ومكملة لها .

٩- أن يكون هناك أرتباط بين برامج الرعاية ، وبرامج الإنتاج بحيث تكون الرعاية قوة دافعة لرفع الإنتاج .

١٠- أن تتمشي البرامج المقترحة للرعاية مع فلسفة الدولة .

١١- أن يتضمن التخطيط رعاية للفئات الخاصة ، كالأحداث والنساء والمسنين ، والمؤهلين مهنياً .

١٢- أن تستهدف برامج الرعاية رفع مستوى العمال وأسرهم من النواحي الاجتماعية والثقافية والصحية وتوفير أسباب الحماية لهم وبحث مشاكلهم وعلاجها ، ووقايتهم من أسباب القلق والشعور بعدم الأمن وتنمية شخصيتهم وتدريبهم وتشجيعهم علي التقدم .

(ج)- أنشطة الرعاية الاجتماعية العمالية :

تختلف نواحي نشاط الرعاية الاجتماعية العمالية باختلاف المنشآت وطبيعة عملها ، والبيئة الموجودة ، فكلما ذاد حجم المنشأة ، وزأد عدد عمالها كلما ذاد تقديم الرعاية الاجتماعية العمالية وكلما

كان في طبيعة عمل المنشأة خطورة علي العامل أو صحته كلما ذاد الاهتمام بالرعاية الاجتماعية العمالية .

وتنقسم أنشطة الرعاية الاجتماعية إلى :

***- رعاية اجتماعية غير مباشرة :**

وهذا النوع من الرعاية تقوم به الدولة نحو مواطنيها ومن أهم ميادين الرعاية الاجتماعية غير المباشرة ذات التأثير الفعال في حياة العامل ومستقبلة والتي ينعكس نتائجها بفاعلية كبيرة في حياته الاجتماعية ، والرعاية التعليمية التي تقدمها الدولة مباشرة لمواطنيها وخدمات التوعية ، والتدريب المهني ، والأجور .

***- رعاية اجتماعية مباشرة :**

وهي تلك التي توجه فيها الرعاية المباشرة إلى العامل في مواجهة موقف معين مفاجئ ، أو متوقع ، أو مرتبط بحياته اليومية المحسوسة ، وتتمثل هذه الرعاية فيما يلي :

*- الرعاية الفردية .

*- الرعاية الاجتماعية لمجموع العاملين .

*- الرعاية الاجتماعية الخاصة ببعض فئات العاملين .

- الرعاية الفردية :

وهي تلك الرعاية التي تقدم المساعدة للعامل علي مواجهة الصعوبات النفسية ، والمادية الخاصة به وبأسرته ، ومساعدته علي النمو والتكيف مع جماعته ، أو السير في الاتجاه السليم نحو العمل

الجماعي واكتساب المهارات التي تساعدة علي التدرج والنمو في العمل .

- الرعاية الاجتماعية لمجموع العاملين :

وهي تلك التي ترمي إلى تنظيم وسائل وضع الأشخاص في علاقة إيجابية فعالة مع الموارد الاجتماعية لتي هي في حاجة إليها وتظهر في التسهيلات الانتقالية ، والتسهيلات الخاصة بالأجازات وتوفير المساكن .... الخ .

- الرعاية الاجتماعية الخاصة ببعض فئات العاملين .

هناك فئات من العاملين تستدعي ظروفهم الصحية والنفسية تقديم رعاية اجتماعية خاصة بهم ، كالعمال الجدد ، والأحداث ، والنساء والمسنين والعجزة .

(د)- الخدمات التي تقدم العمال :

تتمثل رعاية العمال في الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم في المصانع والشركات . وفقاً لظروف الصناعة وموقعها ، وتعمل هذه الخدمات علي توفير بيئة اجتماعية سليمة للعامل حتى يتوفر له سلامة الجسم والنفس ، ويطمئن إلى أموره وأمور عائلته ، ومن هذه الخدمات :

أ- الخدمات الغذائية :

تشمل هذه الخدمات تهيئة الأماكن المناسبة لتناول الطعام وتوفير المقاصف ، كما تشمل تقديم الوجبات الغذائية المناسبة ، وحث العمال علي الأخذ بالعادات الغذائية السليمة .

ب- خدمات الإسكان :

يعتبر المسكن الصالح أحد الأركان الأساسية التي يقوم عليها مستوي المعيشة ، قسوة حالة المسكن وعدم إستيفائة الوسائل الصحية ومقومات الحياه يؤثر في صحة العامل وإنتاجه .

وقد ألزم القانون من يستخدم عمالاً في المناطق البعيدة عن العمران بأن يوفر لهم المسكن الملائم ، بحيث يخصص بعضها للعمال المتزوجين

ج- تنظيم أوقات فراغ العمال :

تعتبر الأندية من أهم وسائل شغل أوقات فراغ العمال ، لذا يتم إنشاء أندية للعمال بسيطة قليلة التكاليف ، وتتكون من قاعة للاجتماعات ، مكتبة ،وملعب بسيط لممارسة الألعاب الرياضية ،بالإضافة للبرامج الثقافية والاجتماعية .

د- الثقافة العمالية :

تهدف الثقافة العمالية إلى إعداد العامل كفرد في المجتمع أكثر من هدفها إلى تزويده بالثقافة العامة ، ولا يقصد بذلك إهمال هذا الجانب الثقافي إنما يحتل هذا الجانب منزلة ثانوية بالنسبة إلى

الموضوعات الأخرى مثل علاقات العمل ، مشـــكلات الأســـرة ، وغير ذلك والثقافة العمالية ليست غاية في ذاتها ، وإنما وسيلة إلى غاية موحدة وهي نجاح الفرد كعامل في المصنع ومواطن نافع .

هـــ- التأمينات الاجتماعية :

يهدف التأمين الاجتماعي إلى الاحتياط من نتائج المخـــاطر الاجتماعية التي يتعرض لها العمال الذين لا يمكنهم مواجهة هـــذه المخاطر بمفردهم لضعف إمكانياتهم المالية .

و- وسائل نقل العمال :

يهدف تنظيم وسائل النقل للعمال كباقي الخدمات الاجتماعية إلى ضمان احتفاظ العامل بقدرته علي العمل ، إذا يترتـــب علـــي صعوبة المواصلات تعب العامل عند وصوله إلى عمله ، فيتـــأثر بالتالي إنتاجه ، لذلك فإن تنظيم وسائل الانتقال الملائمة ليس مجرد مسألة راحة فردية ، فمن مصلحة المصـــانع والشـــركات تمكـــين العمال من الوصول إلى عملهم وهم في حالة تمكنهم من مواجهـــة واجباتهم اليومية ومن العودة إلى منازلهم في نهاية عملهـــم بـــدون تأخير أو تعب لا مبرر له .

(٦)-الرعاية الاجتماعية في مجال التأمينات الاجتماعية :

مع الظروف العمالية التي مر بها الإنسان في إطار وجودة كمواطن في مجتمع ومع تجارب الـــزمن.وتقـــدم الـــوعي وإدراك الإنسان أنه يجب عليه ألا ينتظر العون من أحد بل عليه أن يعتمـــد

علي نفسه ، فظهرت فكرة التأمينات الاجتماعية وذلك بـأن يقـوم الموظف أو العامل بدفع جزء من راتبه الشهري بجوار قسط أخر يدفعه صاحب العمل إلى العمل إلى جانب ما قد تساهم به الحكومة ومن هذه الحصيلة يدفع للعامل ما يؤمن حياته وحياة أسرته إذا حل به العجز عن العمل أو أدركته الوفاة .

(ا)- تعريف التأمينات الاجتماعية :

لقد ظهرت عدة محاولات لتعريف التأمينـات الاجتماعيـة ومنها :

التعريف الأول :

برنامج اقتصادي اجتماعي تؤمن الدولة بمقتضاه قدراً معيناً من الموارد والخدمات للمؤمن عليهم مقابل اشتراكات يدفعها هؤلاء الأفراد أو تدفع لحسابهم من جانب أصحاب الأعمـال ومسـاهمة الحكومة وذلك حماية للمؤمن عليهم ضد مخاطر الحيـاة كالبطالـة والشيخوخة وإصابة العمل والمرض والعجز والوفاة .

التعريف الثاني :

نظام يكفل تعويض المؤمن عليه أو أسرته عما فقـده مـن كسب في حالة تعرضة لمخاطر تؤدي إلى عدم قدرته علي العمـل وبالتالي فقد الحصول علي أجر . وكذلك توفير خـدمات العـلاج والتأهيل معتمداً علي تحصيل اشتراكات مقدماً لتؤدي منهـا هـذه المزايا في حالات الطوارئ التي ستعرض لها المؤمن عليه .

ومن التعاريف السابقة يتضح أن التأمينـــات الاجتماعيـــة عبارة عن :

أ- نظام اقتصادي اجتماعي تنفذه الحكومات لتحقيق الحياة الكريمة لكثير من المواطنين كتجسيد فعلي للتكامل الاجتماعي في أغلب المجتمعات .

ب- يقوم هذا النظام علي تحصيل الاشتراكات مقدماً يدفع المـــؤمن عليه جزء منها إلى جانب حصة أصحاب الأعمال ومســـاهمة الحكومة في تمويل تلك التأمينات .

ج- تتضمن تلك التأمينات عدة مظاهر كالتأمين الصحي ، التـــأمين ضد حوادث العمل ، التأمين ضـــد البطالـــة ، لتـــأمين ضـــد الأمراض المهنية وتقوم بها هيئة عامة أو ذات نفع عام بهـــدف حماية وتغطية الذين يتعرضون للمخاطر .

د- أن البرامج الحديثة للتأمينات الاجتماعية ظهرت لحماية المؤمن عليهم ضد كثير من المخاطر كدرع اجتماعي يقوم علي أساس قواعد تحدد بدقة الأشخاص المستحقين والشروط التـــي لابـــد توافرها لدفع المستحقات كحق قـــانوني لأصـــحابها ، وتحـــدد طبيعة وحجم هذه المستحقات .

هـــ- تعتبر المزايا التي تقدمها التأمينات الاجتماعية حقاً للمـــؤمن عليه ويمكن مطالبته بها قضائياً إذا لم تصرف له .

(ب)- أهداف الرعاية الاجتماعية في مجال التأمينات الاجتماعية :

تعتبر التأمينات الاجتماعية بمثابة الدرع الواقي للمواطن في مواجهة عجز يصيبه أو بطالة تدركه أو شيخوخة يصل إليها أو وفاته طبيعاً أو نتيجة حادث باعتبارها تعكس التزام الدولة بتوفير خدمات التأمين للمستفيدين منه كمشتركين فيه .

ويمكن تحديد أهداف التأمينات الاجتماعية فيما يلي :

الهدف الأول :

مد الحماية التأمينية لحماية العاملين المؤمن عليهم ضد كثير من مخاطر الحياة في المجتمع الصناعي كالبطالة والشيخوخة وإصابة العمل والمرض والعجز والوفاة كحق قانوني لهم مما يشعر المؤمن عليه بالارتياح والأمان .

الهدف الثاني :

تضييق الفرق بين دخل الفرد أثناء العمل وبين ما يتقاضاه معاش عند ترك الخدمة حفاظاً علي مستوي المعيشة لمن أدركته الشيخوخة ، أي ضمان مستوي مناسب لمعيشة كل مؤمن عند فقد القدرة علي الكسب .

الهدف الثالث :

كفالة دخل دوري للمؤمن عليه في حالة عجزة عن العمل ولأسرته أو أسرة صاحب المعاش في حالة الوفاة ، أي كفالة من يتركهم المؤمن عليه من أفراد أسرته ممن كان يعولوهم قبل وفاته

الهدف الرابع :

تحسين الرابط الاجتماعية بين العامل وصاحب العمل ، وحماية المجتمع من الفساد والانحراف بما يقدم من تعويضات للعاملين ، إلى جانب استثمار احتياطي التأمين في إقامة المشروعات التي تتيح فرص عمل لكثير من أفراد المجتمع كعلاج لمشكلة البطالة .

٤- البرامج والخدمات التي تتضمنها الرعاية الاجتماعية في مجال التأمينات الاجتماعية :

تتعدد الخدمات المرتبطة بالتأمينات الاجتماعية ومن أهم مظاهرها :

المظهر الأول :

تقديم تأمين الشيخوخة كضمان لاستمرارية الدخل للمؤمن عليه في حالة انقطاع دخله من العمل لبلوغه السن وذلك بصرف معاشات شهرية مع تيسير إجراءات الصرف من خلال منافذ تابعة للهيئة القومية للتأمين الإجتماعى حيث يستمر العمل بها إلى السادسة مساءاً طوال فترة الصرف إلى جانب مكاتب البريد والبنوك التجارية وبنوك القرى وخزائن مديريات الأمن تيسيراً علي المسنين في اختيار أقرب المنافذ إليهم .

المظهر الثاني :

الاهتمام بتأمين العجز والوفاة بمسا يضسمن دخسل دوري للمؤمن عليه في حالة عجزه عن العمل ولأسرته في حالة الوفساة بصرف معاشات شهرية إلى جانب تعويض الدفعة الواحدة في حالة زيادة مدة الاشتراك عن القدر اللازم لاستحقاق الحد الأقصى للمعاش أو سنة أو ستة وثلاثين عاماً أيهما أكبر بالإضافة إلى المكافأة التي يستحقها المؤمن عليه متي توافرت حالات استحقاق المعاش أو تعويض الدفعة الواحدة وتحسب بواقع أجر شهر عن كل سنة من مدة الاشتراك بحد أدني عشرة شهور ، وأخيراً التعويض الإضافي معادلاً لنسبة من الأجر السنوي تبعاً لسن المؤمن عليه وفقاً لما حدده القانون (٧٩) لسنة ١٩٧٥ م .

المظهر الثالث :

الاهتمام بتطوير العمل والمعلومات لتحسين الخدمات التأمينية وذلك بالاهتمام بنظام الرقم التأميني للأفراد كنظام متكامل للمعلومات القومية عن المواطنين إلى جانب نظام المنشآت والذي يهتم بمصر وتسجيل البيانات الأساسية لكافة المنشآت والمؤسسات والشركات والوحدات الاقتصادية بالقطاع العام ووحدات الجهاز الإداري للدولة وإصدار الرقم التأميني الموحد لهذه المنشآت وربط المؤمن عليهم بالمنشآت ، العاملين بها ، مع الاهتمام بتطوير نظم العمل والمعلومات تيسيراً لأداء الخدمة التأمينية في جميع المحافظات .

المظهر الرابع :

الاهتمام بنشر مظلة التأمينات الاجتماعية بالنسبة للعـاملين بالقطاع العام والقطاعين التعاوني والخاص والوحدات الاقتصـادية بقطاع الأعمال العام من خلال الهيئة القومية للتـأمين الاجتمـاعي وصندوق العاملين بالقطاع الحكومي .

إلى جانب تضيق الفرق بين دخل الفرد أثناء العمل وبين ما يتقاضاه من معاش عند ترك الخدمة من خلال استحداث معـاش " الأجر المتغير " والزيادات السنوية وغيرها من المزايا مما أدي إلى مضاعفة متوسط معاش الفرد أكثر من سبع مرات خـلال سـبعة عشر عاماً

المظهر الخامس :

الاهتمام بتوفير مزايا تأمينية إضافية لمواجهة ظروف الحياة الصعبة بالنسبة للمؤمن عليهم ومن تلك المزايا :

التعويض الإضافي ، منحة الوفاة ، نفقات الجنازة ، إعانة العجز الكامل ، منحة زواج البنت أو الأخت ، منحة قطع معاش الابن أو الأخ

إلى جانب المستحقين في المعاش طبقاً لما هو محدد وهم :

*– فئة الأزواج (الأرملة ، المطلقة ، الزوج) .

*– فئة الأولاد (الأبناء والبنات) .

*– فئة الوالدين .

*– فئة الأخوة والأخوات .

المراجع

(١)- سلوى عثمان الصديق ، السيد رمضان : **مدخل الرعاية الاجتماعية** ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩١م .

(٢)- عبد المنعم راضي وآخرون : **التوعية السكانية المجلس القومي للسكان**، ١٩٩٩م .

(٣)- **دليل العمل بالرعاية الصحية الإنسانية .الإستراتيجية الصحية** ، القاهرة ، وزارة الصحة والسكان ، ١٩٩٦م .

(٤)- أحمد محمد السنهوري : **مدخل الرعاية الاجتماعية مع بيان منهج الإسلام** ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٤م .

(٥)- محمود حسن : **مقدمة الرعاية الاجتماعية** ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٧٣م

(٦)- السيد عبد الحميد عطية ، هناء حافظ بدوي : **الخدمة الاجتماعية ومجالاتها التطبيقية** ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٨م .

(٧)- ماهر أبو المعاطي : **مقدمة الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية** ، بل نت للطباعة والنشر، القاهرة ،١٩٩٨م .

(٨)- ماهر أبو المعاطي : **مقدمة في الرعاية الاجتماعية أسس نظرية ونماذج عربية ومصرية** ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٤م .

(٩)- فوزي علي جاد الله : **الصحة والرعاية الصحية** ، القاهرة ، مكتبة النهضة الحديثة ، ١٩٩٤م .

(١٠)-أحمد ذكي بدوي : **علاقات العمل والخدمة الاجتماعية العمالية** ، إسكندرية ، دار الجامعات المصرية ، ١٩٦٨ .

(١١)- وزارة الشئون الاجتماعية : **إطار خطة وزارة الشئون الاجتماعية** ، مشروع الأسر المنتجة ، ١٩٨٦ .

(١٢) – ماهر أبو المعاطي : **مقدمة الرعاية الاجتماعية أسس نظرية ونماذج عربية ومصرية** ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٤م .

الفصل الخامس

الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية

محتويات الفصل الخامس

الرعاية الاجتماعية الخدمة الاجتماعية

الفصل الخامس

الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية

*- مقدمة

لقد نشأت مهنة الخدمة الاجتماعية مع بداية القرن العشرين ولكنها تطورت عن جهود الرعاية الاجتماعية التي ظهرت منذ العصور القديمة وحتى العصر الحديث كانت للثورة الصناعية وظهور الأفكار الاشتراكية الرأسمالية والاكتشافات العلمية الحديثة والحركات الاجتماعية كجمعيات تنظيم الإحسان وحركة المحلات الاجتماعية أثر في ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة .

ولقد نشأت الخدمة الاجتماعية كمهنة في الولايات المتحدة الأمريكية ثم انتشرت في غالبية دول العالم ومن بينهما مصر ، ومن مصر انتقلت إلى الدول العربية الأخرى وأصبح هنا نمط خاص لممارسة الخدمة الاجتماعية بالدول العربية .

فالخدمة الاجتماعية Social Work بمفهومها المعاصر تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات علي تحقيق أكبر قدر ممكن من الرفاهية سواء الجسيمة أو العقلية أو المادية أو الاجتماعية .

وفي سبيل تحقيق هذا الغرض استحدثت الخدمة الاجتماعية مناهج أو طرق Methods خاصة تختلف في كثير من جوانبها عن المناهج التي تستخدمها بعض المهن الأخرى في المجتمع ، وعلي

الأخص تلك المهن ذات الاتصال بنشاط الخدمة الاجتماعية • ومن هذه الناحية يمكن القول بأن طرق الخدمة الاجتماعية تتميز بالنظرة الشمولية أي تضع في الاعتبار كل العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية وغيرها من العوامل التي تتفاعل مع بعضها البعض لتؤثر بشكل أو بأخر علي حياة الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع ، بينما توجه المهن الأخرى نشاطها إلى عامل معين بالذات من هذه العوامل •

فإذا كانت الخدمة الاجتماعية تتفق مع كثير من المهن في المجتمع من ناحية مجال العمل وهو مجال الرعاية الاجتماعية بمعناها الشامل ، ألا أن المناهج والطرق والأساليب والتكنيكات التي نستخدمها تعتبر مناهج أو طرق خاصة بها نشأت وتطورت بنشأة الخدمة الإجتماعيه وتطورها ، ومن ثم أصبح لها الطابع المميز •

أما في مجال التعريف بمهنة الخدمة الاجتماعية فلا بد وأن نشير أنه من الصعب وضع تعريف شامل لهذه المهنة والاتفاق علية ، لأنها مازالت مهنة حديثة نسبياً قياسياً إلى المهن الأخرى ، كما أن ممارسة الخدمة الاجتماعية لابد وأن تتأثر بطبيعة المجتمع الذي تمارس فيه وخصائصه مما ينعكس علي محاولات الوصول إلى تعريف شامل لها ، كما أنها تتعامل مع ظواهر واحتياجات متطورة ومتغيرة وتتسم بالتعقيد والديناميكية • وسوف نلقي الضوء علي

بعض التعريفات العربية والأجنبية التي توضح معالم هذه المهنة وتطورها خاصة وأن أصحاب هذه التعاريف كل منهم ينظر أليها من زاوية معينة .

أولاً : تعريف الخدمة الاجتماعية

وسوف نعرض لبعض التعاريف الأجنبية والعربية للخدمة الاجتماعية والتي حظت بقبول علي مر السنين بين العاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية من أكاديميين وممارسين حيث أستشهد بهذه التعاريف بشكل واضح في المقالات والدراسات المرتبطة بالخدمة الاجتماعية .

***- تعريف هيلين ويتمر Helen Witmer (١٩٤٢)**

تعرف الخدمة الاجتماعية بأنها (طريقة علمية لخدمة الإنسان ونظام اجتماعي يساعده علي حل مشكلاته وتنمية قدراته ، ويساعد النظم الاجتماعية الأخرى في المجتمع علي حسن القيام بدورها ، كما يعمل علي خلق نظم اجتماعية جديدة تظهر حاجة المجتمع إليها في سبيل تحقيق رفاهية أفراده .

كما عرفت الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين الخدمة الاجتماعية بأنها:-

" الأنشطة المهنية التي تمارس لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية-علي زيادة أو استعادة قدراتهم في الأداء

الاجتماعي ، ولتوفير الظروف الاجتماعية التي تساعد علي تحقيق هذا الهدف " •

ونتمثل ممارسة الخدمة الاجتماعية في التطبيق المهني لقيم ومبادئ وأساليب الخدمة الاجتماعية لتحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية :

مساعدة الناس في الحصول علي خدمات ملموسة ، تقديم الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والأسر والجماعات ، مساعدة المجتمعات المحلية أو الجماعات في تقديم أو تحسين الخدمات الاجتماعية والصحية ، الإسهام في العمليات التشريعية المتصلة بتحقيق تلك الأهداف •

***- تعريف الدكتور عبد الفتاح عثمان (١٩٦٨)**

الخدمة الاجتماعية هي خدمة فنية تستهدف مساعدة الناس أفراداً أو جماعات لتحقيق علاقات إيجابية بينهم ومستوى أفضل من الحياة في حدود قدراتهم ورغبتهم •

***- تعريف الدكتور أحمد كمال أحمد (١٩٧٦)**

الخدمة الاجتماعية مهنة ونظام اجتماعي يحقق الرفاهية للإنسان بإيجاد تغييرات اجتماعية موجه من خلال بناء متخصص يتعاون مع أجهزة المجتمع لمقابلة الاحتياجات الاجتماعية •

كما تعرف الخدمة الاجتماعية إجرائياً علي النحو التالي :

١- الخدمة الاجتماعية تعمل في ميدان المشكلات الاجتماعية لتمكين الناس من مواجهة هذه المشكلات مواجهة فعالة تعمل علي حد التغلب عليها أو التخفيف من حدة آثارها

٢- تعتمد المهنة علي ممارسة أنواع مختلفة من أساليب التدخل الموجه لمساعدة العملاء من خلال عمليات عقلانية مدروسة .

٣- يتم التدخل في مراحل متتابعة تسير منطقياً بداية من تحديد المشكلة إلى حل المشكلة ماراً بمراحل بيئية هي تكوين إطار معرفي حول المشكلة وأسبابها والعوامل المؤثرة فيها ، ثم وضع خطة للتدخل في ضوء إمكانيات العميل وفلسفة المجتمع ، ثم تنفيذ هذه الخطة ، وأخيراً المتابعة والتقييم لتحديد مدي فاعلية الحل المناسب للمشكلة ، وهذه المراحل هي ما تعرف بأسم النموذج الاجتماعي لحل المشكلات .

٤- تتم ممارسة المهنة باستخدام مناهج وطرق متعددة حيث تقوم الطريقة علي توفير المعرفة والفهم والمبادئ ، والمهارات .

٥- تمارس المهنة عن طريق متخصص هم الأخصائيين الاجتماعيين الذين أعدوا نظرياً وعملياً لممارسة هذه المهنة .

٦- تمارس المهنة وفق نظام أخلاقي Ethical Code ينبع من قيم المهنة ذاتها التي تستند إلى احترام كرامة الإنسان وحريته وحقه في الحياة المستقرة والحصول علي المساعدة .

٧- تمارس المهنة من خلال مؤسسات بعضها تمارس الخدمة الاجتماعية كوظيفية أساسية وبعضها تمارسها كوظيفة ثانوية .

٨- لهذه المهنة أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية .

٩- تمارس الخدمة الاجتماعية في مختلف مجالات النشاط الإنساني وتعمل مع الإنسان في مستوياته المختلفة .

١٠- تعتمد المهنة علي قاعدة معرفية عريضة من العلوم الإنسانية والاجتماعية تمكنها من فهم العملاء وفهم الظروف التي تؤدي إلى سوء التكيف وتعوق الأداء الاجتماعي .

ثانياً : فلسفة الخدمة الاجتماعية وأخلاقياتها

أن كلمة الفلسفة تعني في مفهومها العام تصور شامل تجاه الكون والمجتمع والموقف ، أما الفلسفة بمفهومها الخاص فتعني تلك الحقائق العلمية التي يستند عليها أي علم من العلوم والتي على أساسها تتحدد وظائف وأغراض العاملين فيه .

وفي مهنة الخدمة الاجتماعية تعني مجموعة الحقائق العلمية التي تستند عليها والتي توجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين .

والخدمة الاجتماعية كمهنة حديثة لم تستطع حتى الآن أن تكون لنفسها فلسفة محددة شاملة وأن كانت في طريقها إلى ذلك . وفي هذا نستطيع أن نحدد أهم الافتراضات الأساسية التي تستند إليها فلسفة مهنية الخدمة الاجتماعية وهذه الافتراضات عبارة عن

قيم معترف بها وأن كانت تحتاج إلى تعميق عن طريق الممارسة المهنية وهذه القيم هي :

١- الإيمان بكرامة الفرد وقيمته أي احترام الفرد واحترام حقه في أن يعيش الحياة التي تلائمة ويرضاها لنفسه والتمتع بحريته الشخصية والمدنية ، وتأسيسا علي هذا الا يحق للأخصائي الاجتماعي أن يفرض علي غيره معاييره السلوكية أو يملي آرائه أو مبادئه أو الحلول التي يتصور أنها ضرورية للتغلب علي المشاكل التي يتعرض لها عملاؤه بل يجب عليه احترام حق العميل في أن يتولى وضع خططه بنفسه واتخاذ القرارات التي يري أنها ملائمة لظروفه ، كما أنه ليس من حقه أن يوجه اللوم أو التهديد أو يصدر أحكاماً أخلاقية علي الأفراد .

٢- أن الفرد المحتاج للمساعدة له الحق الكامل في تقرير مدي احتياجاته والطريقة التي يمكن أن يتبعها لمقابلة هذه الاحتياجات إيماناً بأهمية قيامه بمساعدة نفسه بنفسه.

٣- أن تكافؤ الفرص يجب أن يتاح للجميع وألا يتدخل فيه أو يحد منه ألا قدرات الفرد ذاته .

٤- أن حق الفرد في تقرير مصيره والفرصة المتكافئة متصلان اتصالا وثيقا بمسئولياته الاجتماعية تجاه نفسه وأسرته والمجتمع الذي ينتمي إليه .

ثالثاً : أهداف الخدمة الاجتماعية

تنشأ كل مهنة استجابة لاحتياجات مجتمعية ، ولذلك فلا بد أن يكون لكل مهنة أهداف أو وظائف محددة نشأت المهنة لتؤديها للمجتمع ، بل أنه من المفترض أن تكتسب المهنة أهمية متزايدة انعكاسا لأهمية الوظائف أو الأهداف التي تؤديها للمجتمع وبقدر فاعليتها في القيام بالتزاماتها المجتمعية .

وعلي كل المهن أن تدرك أنها مرتبطة بعلاقة تعايشة مع بيئة تفرض عليها مطالبها ، ولذلك فإنه من المنطقى القول بأن أهداف أي مهنة هي بمثابة مطالب يفرضها عليها المجتمع أو هي مشتقة من ظروف المجتمع ، فالمهنة توجد وتستمر وتحظي بتأييد المجتمع طالما أنها في المقابل تؤدي للمجتمع وظائف يحتاج إليها .

ورغم اختلاف أهداف الخدمة الاجتماعية من مجتمع لآخر ومن فترة زمنية على فترة زمنية أخرى ومن مشكلة لأخرى ورغم عدم وجود تشابه في كل المواقف التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون فإن هناك أهدافاً تشكل أغراض المهنة ، خاصة وأن الممارسين يركزون علي الشخص والبيئة في تفاعلها معاً .

ومن أهم الأهداف التي تسعي المهنة لتحقيقها :-

الهدف الأول : مساعدة الناس لزيادة كفاءتهم وقدرتهم علي حل المشاكل أو التكيف معها من خلال مساعدتهم علي اختيار أفضل بدائل لمواجهة تلك المشاكل وزيادة وعيهم وإدراكهم

لنقاط القوة لديهم وتعليمهم إستراتيجيات ومهارات حل المشكلات .

الهدف الثاني : مساعدة الناس في الحصول علي الموارد المتاحة وتوجيههم إلى الاستفادة من المؤسسات التي تقدم الخدمات التي يحتاجون إليها ومنها مؤسسات الرعاية الصحية ورعاية الطفولة ، مؤسسات رعاية كبار السن ، مؤسسات الاستشارية الأسرية .... إلخ ، إلى جانب مساعدة الناس في التغلب علي المخاوف وسوء الفهم بشأن مركز تلك الموارد ومصادرها .

الهدف الثالث : زيادة استفادة الناس من المؤسسات ، وزيادة تجاوب تلك المؤسسات معهم من خلال فحص السياسات والإجراءات الخاصة بالمؤسسات لتحديد ما إذا كانت تلك الخدمات يتم تقديمها بطرق تراعي كرامة العملاء ، ومدي ملائمة إجراءات ومواعيد تقديم وتوفير الخدمات لهم إلى جانب التعرف علي السلوكيات غير المرغوبة من جانب أعضاء الجهاز الإداري بالمؤسسات والتي قد تعوق استفادة العملاء من الموارد والتصرف بشأنها .

الهدف الرابع : تسهيل التفاعلات بين الفرد والآخرين في بيئاتهم الاجتماعية ولتحقيق ذلك يعمل الأخصائيين الاجتماعيون علي زيادة الاتصال بين أفراد الأسرة وتنسيق الجهود

ومساعدة الجماعات علي تقديم أقصـــي دعـــم لأعضـــائها وتسهيل العمل الجماعي بين أعضاء النظم المختلفـــة فـــي المجتمع •

الهدف الخامس : التأثير في التفاعلات بين المؤسسات المجتمعيـــة من خلال قيام الممارسين بأنشطة تنسيقيه ووســـطية لحـــل الصراعات بين المؤسســـات وتســـهيل الـــوعي المتبـــادل بالتغييرات السياسية والإجراءات التي تؤثر علي العلاقات المستمرة بين تلك المؤسسات •

الهدف السادس : التأثير علي السياسة الاجتماعية حيـــث أن مـــن أهداف الخدمة الاجتماعية النهوض بالسياسات والتشريعات التي ترفع من مستوي البيئة الاجتماعية والمساهمة في حل مشاكل الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات بل السعي إلى معرفة واكتشاف الأسباب المجتمعية لتلـــك المشـــاكل وتدعيم الجهود التي تحسن من البيئة ارتباطـــا بالأهـــداف الوقائية للمهنة •

وبوجه عام يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تسعي إلـــى تحقيق أهداف وقائية وعلاجيـــة وتنمويـــة ويســـعى الأخصـــائيون الاجتماعيون خلال ممارستهم لتحقيق تلك الأهداف •

رابعاً : مبادئ الخدمة الاجتماعية

المبدأ Principle هو قاعدة أساسية لها صفة العمومية · يصل إليها الإنسان عن طريق الخبرة أو البحث العلمي ،

والمبادئ هي قواعد أساسية يلتزم بها الأخصائيون الاجتماعيون في عملهم ، ولقد أختلف العاملون في الخدمة الاجتماعية في تحديد عدد المبادئ ، فمنهم من يصنف المبادئ إلى مبادئ أساسية ، ومنهم من يصنفهم إلى مبادئ فرعية ، ومهما كان عددها فهي تعمل جميعاً علي تكوين قاعدة الزاوية أو حجر الأساس في الخدمة الاجتماعية وهي تكوين العلاقة المهنية ، كما أن البعض أعتبر العلاقة المهنية مبدئاً والبعض الآخر أعتبرها أم المبادئ وأن تطبيق المبادئ كلها يسعي في النهاية إلى تكوين العلاقة المهنية

١- مبدأ القبول أو التقبل Acceptance :

أن مبدأ التقبل هو واحد من تلك المبادئ المنبثق عن قيمة هامة من القيم المحورية للخدمة الاجتماعية وهي قيمة احترام العملاء ويوجه المبدأ نحو الحب غير المشروط للعميل / العملاء· بصرف النظر عما إذا كانت ظروفهم تدعو إلى هذا الحب القائم علي الاحترام أو لا · أن الحب هنا هو نوع من المشاعر التي ترتبط بأخلاقيات تعتبر بمثابة توجيه أرادي عقلي يحترم العميل كانسان وليست مشاعر عاطفية · أي أن مشاعر الحب هنا ليست وجدانا بقدر ما هي تعبير عن الالتزام بمعاملة الإنسان –

والاعتراف بحقه في الاحترام والمساعدة والدعم ، واحترام ذاتيته واستقلاليته .

ورغم أن ذلك التوجيه نحو حب الآخرين ، يبدوا في صورة مثالية قد تكون هناك صعوبة في تطبيقه الا أنه علم يحدد التزام الممارس تجاه العملاء رغم كل الحدود التي تفرضها علينا الطبيعة البشرية ، ونعني بذلك أنه كان الممارس هو الآخر إنساناً ، من الصعب عليه أن يحول دون وجود مشاعر عاطفية سلبية أو إيجابية – تنشأ تجاه العميل .

٢- مبدأ حق تقرير المصير Self-Determination :

أن الخدمة الاجتماعية كمهنة تقوم علي قيم معترف بها من أهمها الاعتراف بقيمة الفرد كإنسان وتقدير طاقاته وإمكانياته واحترام ذاته أي إعطائه الحق الكامل في تقرير مدي احتياجاته والطريقة التي يمكن أن يتبعها لمقابلة هذا الاحتياج . أي أن له الحق في تقرير مصيره كإنسان له مسئولية معينة تجاه نفسه وأسرته والمجتمع الذي ينتمي إليه . وعلي الأخصائي الاجتماعي ألا يفرض حلاً معيناً علي العميل الفرد أو الجماعة أو المجتمع ، بل أن دوره هو التوضيح والمساعدة وللعميل الحرية في الاختيار واتخاذ القرار بما لايضر مصلحة المجتمع كما أن للعميل الحرية في الارتباط بالمؤسسة أو عدم الارتباط وقبول الخدمة أو رفضها .

٣- مبدأ المساعدات الذاتية Self-help :

ويعبر هذا المبدأ عن جوهر الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية حيث أن تقديم المساعدة لذوي الحاجة ، أو تقديم الحلول الجاهزة لمشاكل الناس دون جهد منهم يؤدي إلى الإتكالية بل وتفاقم المشاكل ، لذلك يجب أن يشارك العميل (فرد -جماعة - مجتمع) في حدود قدراته وإستعدادته علي توجيه عملية التغيير الموجه التي تخدم صالحة وصالح المجتمع .

٤- مبدأ السرية Sonfidentiality :

أن أسرار العملاء هي حق لهم ، وعلي الأخصائي الاجتماعي أن لا يبوح بأسرار عملائه إلا بموافقتهم ، وأن يؤكد لهم أن كل ما يذكرونه من معلومات هي في طي الكتمان حتى تقوي الثقة بينهما وبالتالي تتكون العلاقة المهنية . ولهذا المبدأ هدفان : أحدهما أخلاقي والآخر مهني ، فالهدف الأخلاقي يتجلى في حق الإنسان أن يملك وحده حياته الخاصة ودقائقها ، وأن إذاعة أسراره لإهدار لكرامته ، والهدف المهني يتجلي في أن هذا المبدأ عامل أمن وطمأنينة تساعد علي نموه العلاقة المهنية .

خامساً : القاعدة المعرفية في الخدمة الاجتماعية:

تحتل مسألة القاعدة العرفية Base of Knowledge جانباً كبيراً من الأهمية في دراسات الخدمة الاجتماعية ، وتبدو في أمور ثلاث ، فالقاعدة المعرفية - هي الأساس الذي تستند عليه المهنة في

عمليتها أي في اكتساب صفة العلمية وإضفائها علي أنشطتها وممارستها تمييزاً لها عن أي نشاط آخر يتصف بالعمومية وعدم التخصص . أن هذه القاعدة المعرفية التي يزود بها الممارس خلال مراحل إعداده هي التي تميز الممارس عن رجل الشارع سواء في تناوله للمشكلات التي يتعامل معها ، الأساليب التي يستخدمها ، الحلول التي يتوصل إليها ، ومن هنا فالمعرفة العلمية هي الخاصية الدقيقة التي تضع حداً فاصلاً بين الممارس المهني وبين أي شخص مهتم آخر قد يتصادف أن يتعامل مع المشكلات . وأيضاً – نستطيع استنتاج أن المعرفة العلمية التي تستند إليها المهنة – ما هي إلا وسائل فعالة ترفع من كفاءة وفاعلية المهنة .

ومن ناحية أخرى ، نلاحظ أن الاهتمام بالقاعدة المعرفية ، قد أصبح بمثابة شرط ضروري ولازم لنجاح الممارسة لا سيما أن معظم الممارسات المهنية ترتبط بصورة مباشرة بمعطيات العلوم النفسية والاجتماعية وحيث أصبح الاعتقاد في كفاءة كل منهما أمر معترف به بين كتاب الخدمة الاجتماعية باعتبارهما مصدراً لفهم مشكلات العملاء والتعامل معها .

١- المعارف المتصلة بظروف العملاء وخصائصهم :

ويقصد بتلك المعارف – العلوم والمهن التي تدور حول فهم خصائص النظم الاجتماعية ووظائفها وديناميتها .

فهناك معارف تعالج ظروف وخصائص الأفراد ، من حيث الأداء والوظائف الجسمية والفسيولوجية والنفسية ، المعارف التي تتصل بالأسرة والجماعات الصغيرة الأخرى والمعارف التي تعالج التنظيمات الاجتماعية والمنظمات والمجتمعات والثقافة والمجتمع ٠

أيضاً هناك مجموعة المعارف التي تركز علي فهم المشكلات والظروف التي تعمل من خلالها النظم السابقة جميعاً ٠ وبذلك فإن مجموعة العلوم والمعارف أو المهن التي تدور حول المجموعة الأولي من القاعدة المعرفية للخدمة الاجتماعية يمكن أن تكون بمثابة أدوات فهم التنظيمات التي تتعامل معها المهنة ٠

٢- المعارف المتصلة بالتغيير المخطط :

ويقصد بها مجموعة من العلوم والمعارف تدور حول استخدام مناهج وأساليب للتدخل المهني Intervention كأساليب العلاج الجسمي والنفسي والاجتماعي وكيفية التعامل مع مشكلات العملاء كأفراد – أسر – جماعات أخرى أو مجتمعات ٠

ويضاف إلى ما سبق مجموعة المعارف المتصلة بعناصر ومراحل التدخل المهني ، وإدارة التدخل وربما يدخل ضمن ذلك أيضاً المعارف التي تتدرج ضمن تنظيم المجتمع والتخطيط الاجتماعي ، والمناهج العامة للتدخل ٠٠٠ الخ ٠

وفي مجال تحديد المعارف المتصلة بتحديد أساليب أحداث التغيير ٠

سادساً : العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية الأخرى :

١- علاقة الخدمة الاجتماعية بعلم النفس :

ترتبط الخدمة الاجتماعية بعلاقة وثيقة بعلم النفس حيث تستمد منه العديد من النظريات والمعارف العلمية التي تساعد الممارس المهني في معرفة مراحل النمو النفسي لدي الإنسان وخصائص كل مرحلة ، ونوع المشكلات التي تواجه مراحل النمو المختلفة حتى يمكن معرفة سلوك الإنسان ودوافعه وحاجات وميكانيزماتية النفسية وحيلة الدفاعية • وقد اعتمدت طرق الخدمة الاجتماعية وخاصة طريقة خدمة الفرد علي الكثير من الحقائق التى توصل إليها علم النفس الحديث •

٢- علاقة الخدمة الاجتماعية بعلم الاجتماع :

إن علم الاجتماع هو علم وصفي يرمي إلى دراسة شئون الحياة الاجتماعية من نظم وتيارات اجتماعية دراسة علمية تحليلية للوصول إلى القوانين التي تحكم ظواهر الحياة الاجتماعية ونظمها ، وممارس الخدمة الاجتماعية عندما يفهمون أبعاد التغير الاجتماعي وأشكاله ومراحله ومشكلاته ، ويفهمون النظم الاجتماعية والأنساق والبناءات الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية. وكيفية تشكيل الثقافة الإنسانية وتأثرها في سلوك الإنسان في المواقف الفردية والجماعية والعمليات الاجتماعية كالصراع

والتوافق والتغير والتكيف والتكامل والتفكك والتعاون والتنافس ، كل ذلك يساعدهم علي العمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات بصورة أكثر فاعلية .

٣- علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الصحية :

إن معرفة الأخصائي الاجتماعي بمشكلات المجتمع الصحية وحاجات وأمور التغذية والصحة الاجتماعية والوقائية والعلاجية ، والأمراض المتوطنة ومنع العدوى ، ومعرقة مراحل النمو الجسمي وتطورها ومشكلاتها كل ذلك يساعده في فهم ومعرفة مشكلات الجماعات ومساعدتهم علي التخلص منها .

٤- علاقة الخدمة الاجتماعية بعلم الاقتصاد :

لا شك أن الظروف الاقتصادية – خاصة في المجتمعات المعاصرة – تلعب دوراً كبيراً في خلق كثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية والأسرية بسبب زيادة الحاجات مع قلة الموارد والإمكانيات لذلك كانت دراسة الاقتصاد بالنسبة لطلاب الخدمة الاجتماعية من الأهمية بمكان لمعرفة المشكلات الاقتصادية وأسبابها وكيفية علاجها بأسلوب علمي سليم .

٥- علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الاجتماعية الأخرى :

هناك علوم اجتماعية متعددة يجب علي الأخصائي الاجتماعي الإلمام بها لارتباطها بعمله من بينها علم السياسة إذ أن دراسة النظم السياسية المختلفة وسلطة الدولة وحقوق الأفراد

وواجباتهم تحدد طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في الموقف ، فالخدمة الاجتماعية مهنة تتأثر بأيدلوجية النظم الذي تمارس فيه .

كما أن الخدمة الاجتماعية تستمد من الإحصاء أساليب جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها واستخدام المعادلات والقوانين الإحصائية في البحوث الاجتماعية . هذا بالإضافة إلى ارتباط الخدمة الاجتماعية بالشرائع السماوية والتشريعات الاجتماعية لمعرفة القوانين التي تحكم نظم الحياة الاجتماعية كالزواج والطلاق والنفقة والتأمينات الاجتماعية وقوانين العمل كلها تشكل قيوداً لتنظيم حياة الأفراد الاجتماعية ، وعلي الأخصائي الاجتماعي الإلمام وتقديم ما يخدم به عملاءه وما يتفق مع صالح وقيم المجتمع .

سابعاً : العلاقة بين الرعاية الاجتماعية و الخدمة الاجتماعية:

كانت أنشطة الرعاية الاجتماعية منذ فجر التاريخ هي التربة الخصبة التي مهدت لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية في صورتها الحديثة والتي لا تقوم علي الإحسان ، وإنما تقوم علي أساس استخدام الأسلوب العلمي منهاجاً لها في تعاملها مع الأفراد والجماعات والمجتمعات .

والرعاية الاجتماعية Social Welfare نشأت وتطورت في معناها ونظمها وبرامجها بتطور المجتمع الإنساني ذاته ، ومن

خلال هذا التطور انبثقت الخدمة الاجتماعية كمهنة حديثة تساهم في تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية بشكل أفضل .

فالخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية حديثة ترجع بوادر نشأتها إلى أوائل القرن الحالي حيث تؤدي خدمات للمشكلين والمحتاجين علي اعتبار أن مثل هذه الخدمات جزء من حقوقهم الإنسانية .

ورغم أن الخدمة الاجتماعية ترتبط في أذهان الكثيرين بأنها عمليات البر والإحسان وفعل الخير وعمل المعروف للفقراء ، والمرضي واليتامى والمعوقين ، أي أنها واجب إنساني بحت يستطيع أن يقوم به أي إنسان دون حاجة إلى إعداد أو تخصص .

فإن الخدمة الاجتماعية طورت نفسها من أجل أن تصبح مهنة كاملة لها دورها التأثيري في أحداث التغير الاجتماعي المقصود والموجه في المجتمع ، ومن أجل تطوير وظيفتها من مهنة في دور التكوين إلى مهنة كاملة تأخذ بالأساليب العلمية في العمل مع الفئات المحتاجة كما اتجهت الخدمة الاجتماعية أيضاً إلى إرساء هذه الأساليب علي ركائز علمية تأخذها من نهايات ما تصل إليه العلوم الاجتماعية الإنسانية ذات الوثيقة بمشاكل الناس أفراد وجماعات .

وغالباً ما يحدث تداخل واختلاف في التفرقة بين الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية وهناك وجهات نظر مختلفة في تحديد العلاقة بينهما وهي :

الأولي : ترى أن الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية شيئا واحد ،

الثانية : ترى أن الرعاية الاجتماعية أعم وأعرض وأوسع وأشمل من مهنة الخدمة الاجتماعية وإن الأخيرة تعمل ضمن مهن وطرق أخرى في مجال الرعاية الاجتماعية ،

الثالثة : ترى أن الرعاية الاجتماعية أعم وأشمل من الرعاية الاجتماعية حيث أنها ترى أن الخدمة الاجتماعية تشتمل علي رعاية اجتماعية وتنمية اجتماعية ، بمعني أن الرعاية الاجتماعية هي الجانب العلاجي في الخدمة الاجتماعية ،

إلا أن أكثر الآراء تؤيد وجهة النظر الثانية التي تقوم علي أن الرعاية الاجتماعية بمفهومها المتداول فيما تتضمن المجهودات التربوية والتعليمية والدينية والإرشادية ، أي أن الرعاية الاجتماعية مفهوم عام أما الخدمة الاجتماعية مفهوم خاص ،

ويمكن توضيح العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية من خلال النقاط التالية :

١- أن كلاً من الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية تركزان علي عدة مسلمات منها

*- الإيمان بماهية الإنسان .

*- أن مشكلات الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع هي نتاج للتفاعل بين هذه الوحدات

*- أن هناك إمكانية عمل شئ للتخفيف من هذه المشكلات .

٢- تعتبر الرعاية الاجتماعية هدفاً يسعى إليه المجتمع لتحقيق الرفاهية عن طريق تنظيم البرامج وإنشاء المؤسسات وإصدار التشريعات أما الخدمة الاجتماعية فهي منهج يقوم علي المهارة والعلم يستهدف تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية

٣- إذا كان مضمون الرعاية الاجتماعية يختلف من مجتمع إلى أخر حسب الموارد والسياسة ، ومن ثم تختلف تعاريفها فإننا لا نجد خلافاً علمياً حول مفهوم الخدمة الاجتماعية .

٤- تعمل الخدمة الاجتماعية علي زيادة فاعلية وكفاءة برامج الرعاية الاجتماعية في الأتي :

*- جعل هذه البرامج ذات طابع إنتاجي استهلاكي .

*- جعل هذه البرامج مناسبة للاحتياجات الفعلية .

*- توصيل البرامج والخدمات إلى من يحتاجها بالفعل .

*- تحسين أداء وأسلوب تقديم الخدمات والبرامج .

*- أن تجعل برامج الرعاية الاجتماعية تقوم علي أساس من التخطيط .

*- تساعد الخدمة الاجتماعية صانعوا القرارات المتعلقة بسياسة الرعاية الاجتماعية بإعطائهم البيانات الكافية التي تسمح لهم باتخاذ قراراتهم بصورة رشيدة .

٦- تقوم الخدمة الاجتماعية بتحديد احتياجات الرعاية الاجتماعية وتقديرها أو قياسها أو مقابلتها بالخدمات المتاحة وإعطاءه الأولوية لبعضها علي بعض علي أسس علمية وهي تقوم أيضاً بتغير نظم الرعاية الاجتماعية حتى تتلاءم مع الاحتياجات الإنسانية المتغيرة عن طريق الدراسة المتجهة للاحتياجات الإنسانية .

٧- الرعاية الاجتماعية بضفة أساسية تتضمن برامج عامة لإشباع الاحتياجات ، والخدمة الاجتماعية ترتبط بهذه الرعاية من حيث دورها كمهنة تقوم علي أساس العلم والفن لتمكن الناس من الاستفادة من برامج الرعاية الاجتماعية لأقصي حد ممكن حسب احتياجاتهم وظروفهم الاجتماعية أي أن الخدمة الاجتماعية تمكن الأفراد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية وتذليل العقبات التي تعترضهم في كافة المجالات فعلي سبيل المثال في مجال الرعاية الصحية تقوم الدولة بإنشاء مؤسسات العلاج الطبي كالمستشفيات ، قامت الخدمة الاجتماعية بدورها في خدمة الدولة بمساعدة المرضي علي مواجهة ما يعترضهم من مشكلات اجتماعية أو اقتصادية وغيرها قد تعوق فقد مهم نحو الشفاء .

المراجع

١-أحمد كمال أحمد : **مناهج الخدمة الاجتماعية في المجتمع الإسلامي** ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، ١٩٧٦ .

٢- عبد الفتاح عثمان : **المدارس المعاصرة في خدمة الفرد** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٨ .

٣- علي الدين السيد ، محمد شريف صقر : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية** ، مركز نشر الكتاب الجامعي ، القاهرة ، ١٩٨٥ .

٤- ماهر أبو المعاطي : **مقدمة في الرعاية الاجتماعية** ، مكتبة زهراء الشرق ، الطبعة الأولي ، ٢٠٠٤م .

٥- محمد سيد فهمي : **مدخل إلى الرعاية الاجتماعية من منظور إسلامي** ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٨٨ .

٦- محروس محمود خليفة ، إبراهيم بيومي مرعي : **اتجاهات الرعاية الاجتماعية ومداخلها المهنية** ، ١٩٨٣ .

الفصل السادس

الرعاية الاجتماعية وحقوق الإنسان

محتويات الفصل السادس

الرعاية الاجتماعية وحقوق الإنسان

*- مقدمة

أولاً : مفهوم حقوق الإنسان.

ثانياً : تصنيفات حقوق الإنسان.

ثالثاً : حق الإنسان في الرعاية الاجتماعية.

رابعاً: الرعاية الاجتماعية الإقليمية والدولية وحقوق الإنسان.

خامساً: الخدمة الاجتماعية وتدعيم حقوق الإنسان.

سادساً: بعض نماذج ممارسة حقوق الإنسان في الخدمة الاجتماعية.

الفصل السادس

الرعاية الاجتماعية وحقوق الإنسان

مقدمة

لقد تطور مفهوم حقوق الإنسان ولم يعد قاصرًا على الاهتمام بالحقوق المدنية والسياسية فقط بل امتد ليشمل كافة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية. ولا شك إن حقوق الإنسان تعتبر هي الجانب الرئيسي والقانوني اللازم لانجاز وتحقيق الحاجات الاجتماعية والنفسية للأفراد لذا فإن الحصول على الحق في المسكن والمأوى والملبس التي وردت في المادة (٢٥) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تؤكد على دور المجتمع في تقديم الدعم الكافي لإشباع الحاجات البيولوجية. حيث تلعب الخدمة الاجتماعية الدور المحوري والهام في الربط بين حقوق الإنسان وتحقيق الحاجات البشرية للأفراد.

ولأهمية موضوع حقوق الإنسان فسوف نتناول في هذا الفصل:

أولاً: مفهوم حقوق الإنسان.

ثانيًا: تصنيفات حقوق الإنسان.

ثالثًا: حق الإنسان في الرعاية الاجتماعية.

رابعًا: الرعاية الاجتماعية الإقليمية والدولية وحقوق الإنسان.

خامسًا: الخدمة الاجتماعية وتدعيم حقوق الإنسان.

سادسًا: بعض نماذج ممارسة حقوق الإنسان في الخدمة الاجتماعية.

أولاً: مفهوم حقوق الإنسان:

حقوق الإنسان هي مجموعة الاحتياجات أو المطالب التي يلزم توافرها بالنسبة إلى عموم الأشخاص في أي مجتمع دون أي تمييز بينهم في هذا الخصوص سواء لاعتبارات الجنس أو النوع أو اللون أو العقيدة السياسية أو الأصل الوطني أو لأي اعتبار آخر.

كذلك تعرف حقوق الإنسان بأنها:

الفرصة الملائمة ونفس الامتيازات والالتزامات في الحقوق الاجتماعية وفي كل المجالات الأخرى لجميع أفراد المجتمع دون أي تفرقة للعرق أو الجنس أو اللغة أو الدين. وقد وضعت لجنة حقوق الإنسان في الأمم المتحدة عام ١٩٤٨م هذه الفرص بالتفصيل والتي تشمل أساسيات الحقوق المدنية المعروفة في الدساتير الديمقراطية مثل حق الحياة، الحرية، والأمان الشخصي، والحرية من الاستبداد أو الاعتقال أو السجن أو الأبعاد عن الوطن، والاستماع العام في محاكم نزيهة، وحرية التفكير، والضمير والدين وحرية المؤسسات المسالمة، كما تتضمن أيضًا الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مثل حق العمل والتعليم والضمان الاجتماعي والمشاركة في الحياة الثقافية للمجتمع والمشاركة في مكاسب التقدم العلمي والفني.

"إن حقوق الإنسان تحمل مفهوما واسعا يشمل توافر أساسيات الحياة للإنسان في السكن والمعيشة والحرية وعدم ممارسة العنف والظلم ضده، في إطار نظام قانوني يحفظ تلك الحقوق، ويحقق الأمن له، وهي حقوق سياسية واجتماعية

واقتصادية وثقافية" وكنتيجة لهذا المفهوم الواسع والشامل فقد تبلور على ثلاثة أجيال من الوثائق الرسمية في الأمم المتحدة، الجيل الأول: ويشمل الحقوق المدنية والسياسية مثل الحق في الحياة والحرية والمحاكمة العادلة. الجيل الثاني: ويشمل الحق في التعلم والصحة والعمل... الخ وهي جميعها تمثل حقوق الرعاية الاجتماعية. الجيل الثالث: ويشمل من الحقوق حق تقرير المصير والسلام الوطني والدولي والتنمية، والتمتع المتساوي المشترك للإنسان والسعة المميزة لهذا الجيل من الحقوق هي أن جماعة فقط أيا كان تعريفها تختص بها وتحتاج الاستفادة الكاملة بها على تعاون دول أخرى.

ويمكن تعريف حقوق الإنسان إجرائيًا بأنها:

(١) مجموعة من الضمانات والحريات الأساسية التي يجب أن يتمتع بها كل إنسان فرد أو جماعة والتي بدونها لا يعيش الإنسان في بيئة إيجابية وآدمية.

(٢) هذه الضمانات والحريات جاءت تتويجًا لركائز قيمية دينية وسياسية وتطبيقًا لعالمية تلك القيم للدفاع عن الحريات مستندة على أبعاد سياسية واجتماعية واقتصادية وشعبية في إطار قيم المسئولية والتضامن والإخوة بين البشر.

(٣) هذه الضمانات والحريات غير قابلة للتجزئة أو المفاوضة ولا تقبل مفهوم الحد الأدنى والحد الأقصى، بل تثبت للإنسان باعتباره عضوًا في المجتمع دون النظر إلى الجنس أو اللون أو الدين.

(٤) أن ضمان هذه الحقوق يعتبر ميزة يخولها القانون للشخص ويضمن وسائل توفيرها لسكه، وبمقتضاها يتصرف الإنسان، مع الوضع في الاعتبار أن ضمان حقوق أي فرد في المجتمع يتضمن الاعتراف بحقوق الآخرين واحترامها كأساس لتحقيق المصلحة العامة، وهذا يعني أن من حق الفرد على المجتمع الذي يعيش فيه أن ينمو نموًا حرًا كاملاً وأن واجبه هو أن يخضع في ممارسة حقوقه وحرياته لتلك القيود التي يقررها القانون.

(٥) طالما أن هذه الحقوق تمثل التزامات من المجتمع حيال أفراده فمن حق كل منهم أن يطالب بها قانونيًا وأدبيًا، وعلى المجتمع أن يضمن لمواطنيه ما أقره من حقوق وأن يقلل من الموانع التي تحول دون تمتع الإنسان بها.

(٦) أن إقرار الحقوق في مجملها لا يكفي لضمان توفيرها للجميع، لذا لا بد من توفر أسس معرفية وقيمية وتشريعية وتنظيمية لضمان تحقيقها لأهدافها باعتبارها حقوقًا متأصلة في طبيعة الإنسان وبدونها لا يستطيع أن يعيش كبشر.

ثانيًا: تصنيفات حقوق الإنسان:

لقد تم تصنيف حقوق الإنسان إلى قسمين رئيسيين هما:

١- الحقوق المدنية والسياسية:

ومن أمثلة الحقوق المدنية والسياسية المقدرة للأفراد عمومًا سواء بموجب التشريعات الوطنية أو وفقًا للاتفاقيات والمواثيق

الدولية ذات الصلة بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية ما يلي:

- الحق في حماية الحرية الشخصية.
- الحق في الحياة وفي السلامة والأمن.
- الحق في ممارسة الحياة المدنية.
- حرية الرأي والتعبير.
- حرية الاجتماع وحرية المجتمع.
- الحق في احترام الحياة الخاصة.
- الحق في الاعتراف لكل فرد بالشخصية القانونية.
- الحق في الحماية القضائية.
- الحق في التنقل واختيار مكان الإقامة.
- الحق في المشاركة في إدارة الشئون العامة.
- الحق في الجنسية.
- الحق في تولي الوظائف العامة.
- تحريم التعذيب.

٢- الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية:

هذه الحقوق في مجملها هي التي تخول للأفراد الحق في الحصول على أو اقتضاء خدمة أساسية من الدول باعتبارها الجماعة السياسية التي يعيشون في كنفها وهذه الحقوق لا يكفي لممارستها إصدار القواعد القانونية دائمًا وإنما لا بد من العمل الإيجابي لإشباع الحاجات الأساسية التي تستهدفها هذه الحقوق ومن أمثلتها:

- الحق في العمل.

- الحق في التعليم.
- الحق في المسكن.
- الحق في الرعاية الصحية.
- الحق في الضمان الاجتماعي.
- تحريم التمييز لأي سبب.

ومنذ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان فقد تم إنشاء أكثر من ٦٠ منظمة دولية تطالب بحقوق الأفراد وتقدم قوانين تكفل حماية حقوق الإنسان وإشباع الاحتياجات الإنسانية واشتملت على ما يلي:

١- الإعلان العالمي للأمم المتحدة عام ١٩٤٥م.

٢- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨م.

٣- اتفاقية حقوق الإنسان عام ١٩٩٦م.

وتضمن هذه الاتفاقيات كفالة حقوق الفرد الحالية كما أقرت بعض الاتفاقيات حول الحقوق الثقافية والاجتماعية والاقتصادية وحق الفرد في العمل والأمن الاجتماعي وحماية الأسرة وحقه في توفير مستوى ملائم من المعيشة.

ثالثًا: حق الإنسان في الرعاية الاجتماعية:

الحق شيء يستطيع الإنسان الاعتماد عليه، ويمكنه المطالبة به والإقرار عليه دون حرج أو خجل ويبقى موضعًا للاحترام من قبل ذاته ومن قبل الآخرين.

وقد ظهرت الرعاية الاجتماعية باعتبارها حق للمواطنين في إنجلترا في الأربعينات من القرن العشرين نتيجة لصدور العديد

من التشريعات الاجتماعية التي تلقي على الحكومة مسئولية توفيرها كما تحولت إلى حق في الولايات المتحدة في الستينات من نفس القرن.

ولقد تم تعزيز فكرة الحق في الرعاية الاجتماعية بعد صدور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في ديسمبر ١٩٤٨م ولقد أكدت الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعين (nsw) على حقوق الإنسان في قدر مناسب من السكن والطعام والملابس والرعاية الاجتماعية والتوظيف والتعليم.

ويمكن القول أن النظرة الإسلامية إلى الرعاية الاجتماعية باعتبارها حق قد سبقت هذه النظرة الغربية بأربعة عشر قرنًا من الزمان إلا أن في ذلك ظلم للتشريع الإسلامي فالرعاية الاجتماعية في أوربا وأمريكا لم تصل بعد إلى مرئية الحق. بينما هي في التشريع الإسلامي حق صريح واضح من قبل الدولة والمجتمع المسلم تجاه المحتاجين.

وسنعرض فيما يلي النقاط التي تثبت ذلك:

أولاً: مسئولية الحكومة عن الرعاية الاجتماعية:

يمكن القول أن الاتجاه إلى تحمل الحكومات لمسئوليات الرعاية الاجتماعية في دول أمريكا الشمالية وأوربا الغربية يمثل ظاهرة عامة في النصف الثاني من القرن العشرين. ويرجع هذا إلى الضغوط التي تشكلها جماعات الفقراء على الهيئات التشريعية في هذه الدول للمطالبة بالمزيد من خدمات الرعاية الاجتماعية، تلك المطالبة التي وجدت ترحيبًا من قبل الرأسماليين الأغنياء الذين

وجدوا في الإنفاق الحكومي على الرعاية الاجتماعية آلية مناسبة للتغلب على الكساد. كما وجدت هذه المطالبة أيضًا استجابة سريعة من قبل السياسيين الراغبين في كسب الأصوات الانتخابية للفقراء عن طريق تقديم الخدمات لهم.

أما بالنسبة للحكومات الإسلامية مسئولياتها عن الرعاية الاجتماعية ليست مستمدة من ظروف حدثت، بل مسئولية أصلية نابعة من الشرعية الإسلامية السمحاء، فالدولة في التشريع الإسلامي لا تقتصر وظيفتها على حفظ الأمن في الداخل والدفاع عن الوطن في الخارج بل تتعدى ذلك إلى بعض الأعمال المتعلقة بالأوضاع الاقتصادية والاجتماعية.

ثانياً: النظرة إلى الفقير:

جاء الدعم العامي لهذا الاتجاه من الليبراليين الاقتصاديين والدارونيين الاجتماعيين، فالفقير كسول Lazy من وجهة نظر الليبراليين الاقتصاديين ومن ثم يجب معاقبته لكسله بتركه يلقي مصيره المحتوم ولا مانع من الإحسان الفردي إليه دون أي تدخل من الحكومة، أما البدراونة الاجتماعيون فقد اعتبروا الفقير غير صالح Unfit ومن ثم يجب تركه ليلقي مصيره المحتوم والرعاية الاجتماعية من وجهة نظرهم هي عمل أحمق ومن البديهي أن المجتمع الذي تشيع فيه مثل تلك الاتجاهات لا يقبل الحديث عن حق الرعاية الاجتماعية.

أما في الإسلام فالفقراء والضعفاء قوم مكرومون... فيهم قال الرسول الكريم ﷺ: **((رب أشعث، مدفوع الباب، لو أقسم على**

الله لأبره)).

وروى الشيخان عن حارثة بن وهب ﷺ قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: **((ألا أخبركم بأهل الجنة؟ كل ضعيف متضعف لو أقسم على الله لأبره، ألا أخبركم بأهل النار؟ كل عتل جواظ مستكبر)).**

ثالثًا: الملكية الفكرية:

وتتعارض فكرة الحق في الرعاية الاجتماعية أيضًا مع الفكر الليبرالي الذي يشكل الأيدلوجية الغالبة في دول العالم الغربي، حيث يرى عدد كبير من المفكرين الليبراليين أن حق الرعاية الاجتماعية ينتهك حق الملكية، وهو حق تقليدي أصيل في الدول الرأسمالية. فحق الملكية يعني أن الشخص الذي له حق ملكية شيء ما، هو الذي يقرر ما يفعله بهذا الشيء وهكذا لا يمكن الاحتكام إلى الخير العام لاستباحة حقوق الفرد وإعادة توزيع ممتلكاته على الآخرين ويرى هؤلاء المفكرون أن أي محاولة لإعادة توزيع السلع والخدمات ممن يملكونها إلى غير المالكين من المحتاجين البؤساء تتعامل مع هذه السلع والخدمات كما لو كانت بلا مالك أو أنها هبطت من السماء، بينما السلع والخدمات قد صنعها جهد الإنسان وعمله، ولا يجوز إعادة توزيعها إلا بإذنه كما أن أي محاولة لإعادة التوزيع تعطي الحكومة – حقوقًا ولو جزئيًا– في الملكية الفردية وهذا يتعارض مع حقوق الإنسان ولكن الملكية في الفقه الإسلامي تختلف كثيرًا عنها في الفكر الليبرالي فالإسلام يقرر أن الكون وما فيه ملك لله وجاء ذلك صريحًا في أكثر من آية من كتاب

الله ﴿وَلِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ﴾ [الجاثية: ٢٧] ﴿... وَآتُوهُم مِّن مَّالِ اللَّهِ الَّذِي آتَاكُمْ...﴾ [النور: ٣٣].

رابعًا: الحق والعمل والحاجة:

يعترض العديد من مفكري الغرب أيضا على عملية توزيع الموارد التي تتضمنها الرعاية الاجتماعية باعتبار أن التوزيع العادل يرتبط من وجهة نظرهم بالاستحقاق Desert المبني على القدرة والجدارة والعمل.

ولا يتضمن الحاجة على وجه الإطلاق وبالتالي فإن الاستناد إلى الحاجة عند توزيع الموارد سيؤدي إلى عرقلة إنتاج المحتاجين وظلم المستحقين الحقيقيين. فالمحتاجين ليسوا بالضرورة مستحقين. ويمكن فهم وجهة النظر هذه إذا أدركنا أن الفكر الرأسمالي يستند إلى قيمة المشروع الحر ويعتمد على السلوك الاقتصادي الاختياري للأفراد ومن ثم فإن مجتمع هذه عقيدته لا يمكن أن يتحمل أشخاصًا يختارون ألا يعملون.

لهذا طورت تلك المجتمعات نسقًا معقدًا من القواعد يجعل الاختيار بين العمل وعدم العمل يميل لصالح اختيار العمل حتى ولو كان عملا حقيرًا و مضجرًا أو لا مستقبل له.

فلا تعترف هذه المجتمعات بالعضوية الكاملة فيها إلا للعاملين وتفرض الوصمة الاجتماعية على غير العاملين.

ولكن الإسلام لم يجعل من العمل الوسيلة الوحيدة لنيل الحق في التملك كما فعل أنصار إيديولوجية الفردية الاقتصادية ولم يطالب ولي الأمر بإجبار الفقراء على العمل ولا بمعاقبة المتعطلين

عن العمل حتى ولو كانوا من الفقراء القادرين على الكسب الذين يطالبون المساعدة يقول "سيد قطب " والعمل هو الوسيلة الوحيدة لنيل حق التملك في الإسلام. العمل بكل أنواعه وألوانه".

خامساً: الحق في رعاية كريمة:

إذا ارتبط حصول المحتاج على الرعاية الاجتماعية بالإساءة إلى كرامته، أو التقليل من شأنه، أو الاعتداء على خصوصياته فإن هذا يتعارض مع وصف الرعاية الاجتماعية بأنها "حق" إذ لو كان للمحتاج حقًا ثابتًا في الرعاية الاجتماعية، فإن حصوله عليها لن يضعه في مكانة دنيا، ولن يجبره على الخضوع للمسئول عن توفيرها، فهما في هذا الموقف متساويان المسئول أدى واجبه، والمحتاج أخذ حقه إذا طبقنا هذا المحك على الرعاية الاجتماعية في بلاد الغرب المتقدم، مقارنة بالرعاية الاجتماعية في التشريع الإسلامي، لتبين لنا أن الرعاية الاجتماعية كحق هي مستوى لم يبلغه حتى الآن إلا التشريع الإسلامي.

سادساً: الإسلام وحقوق الإنسان:

تضمن الإسلام في شريعته كل ما فيه سعادة البشرية في الدنيا والآخرة، واستوفى بتعاليمه السمحة وقوانينه الثابتة المحكمة في دستوره القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، الأخوة وثيقة الروابط التي تؤلف بين إتباعه في مشارق الأرض ومغاربها تجعل منهم في اختلاف الأمكنة والأزمنة وحدة راسخة الدعامة وهي روح الإيمان الحي، وكل ما يكفل للفرد والجماعة والمجتمع حياة طيبة.

والإسلام يدعو لترسيخ دعائم الحق ونشر قوانين العدالة هذا

الفضل الذي لا ينكره أعداء الإسلام، إن الشريعة الإسلامية أخذت بيد الضعيف ورفعت من قيمة البسطاء العاديين والفقراء والكادحين وكل فئات النوع الإنساني فجعلت لهم في صفوف الحياة الكريمة مكانا ووضعا، وذلك قبل أن تعرف المواثيق الدولية تلك الحقوق بما يزيد عن أربعة عشر قرنا من الزمان كدين حضارة إنسانية تمتد إلى يوم الدين.

لقد حددت الشريعة الإسلامية حقوق الإنسان الفرد كابن وأب، وزوج وزوجة، وجار، ورئيس ومرؤوس، وغني وفقير، وقوي وضعيف بصورة تعكس التكافل الواجب في المجتمع وتؤدي لتماسكه، وتعكس كذلك قوة التشريع الإلهي في تنفيذ هذه التشريعات والحقوق سواء حاكم أو محكوم، على هدى من الكتاب والسنة طاعة لله تعالى ورسوله.

إن الإيمان هو المصدر الأساسي لتنفيذ هذه الحقوق والالتزام بتحقيق العدل والخير وسرعة الطاعة في كل أمر وحق وأداء الحقوق، وتوجد في الإسلام تطبيقات وشواهد عديدة للالتزام بالحقوق الإنسانية واجبة الأداء كالزكاة والميراث وإكرام الجار، وصلة الرحم، وبر الوالدين، وإعطاء كل حق حقه في البيع والشراء وغيره من المعاملات الإنسانية التي وضع الإسلام أسسها وأرسى الحقوق والواجبات بصورة واضحة تؤدي لإسعاد البشرية والتكافل والتماسك، ففي سرعة تنفيذها الأمن وفي تطبيقها الرحمة.

والإسلام يدعوا للتواضع كما جاء في قول الرسول ﷺ:
((إن الله أوحى إلى أن تواضعوا حتى لا يفخر أحد على أحد ولا

يبغي أحد على أحد)) (رواه مسلم).

وتعد العبادات مقاصد وليست مجرد شعائر ومناسك، وتتعدد نماذج وأمثلة الحقوق في الإسلام والتي تحتاج إلى بحوث عديدة، غير أن خطبة الرسول عليه الصلاة والسلام في السنة العاشرة للهجرة في عرفه في حجة الوداع وهي الحجة الوحيدة للرسول عليه الصلاة والسلام حيث لقي ربه في العام التالي، وصحب معه ﷺ أغلب الصحابة، والمتأمل في هذه الخطبة يجد أن هذه الخطبة الشهيرة قد أرسى فيها ميثاق الحقوق والواجبات، وتحدث عن قرار الشريعة بأخوة المؤمنين، ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ﴾ [الحجرات: ١٠]، وبالمساواة الإسلامية **((إن ربكم واحد وإن أباكم واحد، كلكم لآدم وآدم من تراب أكرمكم عند الله أتقاكم وليس لعربي على أعجمي فضل إلا بالتقوى))**.

وأكد رسول الله ﷺ في هذه الخطبة مساواة النساء للرجال في الحقوق والواجبات وأوصى بهن خيرا بل تبدأ بذكر حقهن على الرجال لما كن عليه من ضعف بالقياس إلى الرجال **((إن نساءكم عليكم حقا ولكم عليهن حق))** والتمسك بكتاب الله وسنة رسوله ولزوم تقوى الله.

ومن ثم فإن الإيمان والتقوى والتمسك بالشريعة الإسلامية وتعاليمها أساس الحقوق والواجبات وميثاقها إلى يوم الدين، وبذلك فالإسلام أول من ساهم في وضع هذا الميثاق كمرجعية دينيه لشئون الاجتماع البشري.

إن الإسلام إذن مصدرًا أساسيًا للحقوق والعدالة لكل

المجتمعات اليوم ومستقبلا إلى يوم الدين.

ولقد أكدت الشرائع السماوية على ضمان حقوق الإنسان وإقرارها ويتضح ذلك فيما يلي:

(أ) في الدين اليهودي:

جاءت الديانة اليهودية في وقت ساد فيه الفساد في الأنظمة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لترسي دعائم عقيدتها التي تتخلص في "مملكة الله على الأرض" حيث تسود العدالة الربانية والحق الإلهي مستندة على اعتقاد أن الله قد خلق الدنيا وبالتالي يجب أن تتسم الحياة على الأرض بطبيعة الله الخالق لأن المخلوق يحمل في طياته ذاتية الخالق وطبيعته، ولذا ارتكزت على ثلاثة أعمدة هي: الحق، العدل، السلام.

ولقد أكدت الشريعة اليهودية على مبادئ تؤكد حقوق الإنسان منها:

- الاتحاد عماد الحياة الاجتماعية فالفرد لا بد أن يحب لجاره ما يحب لنفسه.
- أن الله قد أوجد الناس أحرارًا فلا سلطان لأحد على الآخر.
- مراعاة الصالح العام لتأكيد وصيانة المجتمع.
- الإنسانية هي الشيء الوحيد الذي ينقذ الفرد والمجتمع من الكراهية.
- الديمقراطية والشورى أساس الحكم.

(ب) في الدين المسيحي:

جاءت المسيحية في وقت سادت فيه المادية بكل نزعاتها

وسلبياتها فكانت طريق العودة إلى القيم الروحية حيث سعى "السيد المسيح" إلى تطهير البشرية من الرذائل وتدعيم حقوق الإنسان فدعى إلى نشرَ العدل والإخاء والسلام والتسامح مبشرًا "بمملكة السماء" مدعمًا حرية الإنسان التي تقوم على عدة مبادئ منها:

- إنكار حق القوة في أن يفعل الأقوياء ما يشاءون بالضعفاء.
- التنفير من الأنانية والظلم والحد من المظالم في كافة صورها.
- التبشير بانتصار العدل والرحمة والمحبة والتعاون.
- قيام مملكة السماء حيث المساواة والعدالة والخلو من البغضاء.
- تحرر الإنسان من الأنانية ومن عبودية الجسم والمادة.

(جـ) في الدين الإسلامي:

جاء الإسلام في وقت سادت فيه القبلية والنزعات والصراعات والعصبية فدعى بتعاليمه السمحة لبناء مجتمع إنساني فاضل متعاون ومتكاتف ومتكامل يستند على أسس أخلاقية قوية تعمل على تحرير الإنسان من الأنانية وتدعو إلى الإحساس بالمسئولية الاجتماعية، حتى أن تعاليمه تعتبر ثورة اجتماعية لتنظيم علاقة الفرد بالمجتمع وتنظيم علاقة المجتمعات ببعضها، حيث يحدد التشريعات والقواعد المنظمة لكل جوانب الحياة في وحدة مترابطة ومنظمة بشكل يتحقق فيه صالح الجزء وصالح الكل.

وحقوق الإنسان في الإسلام جزء من هذا الدين الذي تقوم أصوله على الاعتقاد بأن الله ﷻ هو المصدر الأعلى للسلطة فهو الذي خلق الإنسان وكرمه ومتعه بتلك الحقوق، ولذا فإن التعدي على الحق هو محاربة لله ولكتابه ولرسوله ولأئمة المسلمين

وعامتهم لأنها أوامر إلهية ملزمة لكل المسلمين ولا يستطيع أحد تعديلها أو إبطالها لأنها تمثل الحق وتحقق المصلحة وتضمن التوازن والوسطية في حياة المجتمع.

ولقد نادى الإسلام بحقوق الإنسان وشدد على ضرورة حمايتها حيث أن مقاصد الشريعة الإسلامية تتمثل في حماية حياة الإنسان ودينه وعقله وماله وعرضه.

وتبنى حقوق الإنسان في الإسلام على مبدأين أساسيين هما:

المبدأ الأول: مبدأ المساواة بين كل بني الإنسان:

والذي يؤسس على قاعدتين راسختين ها: وحدة الأصل البشري وشمول الكرامة الإنسانية لكل البشر حيث يعبر الإسلام عن وحدة الأصل بأن الله ﷻ قد خلق الناس جميعا من نفس واحدة، فالجميع أخوة في أسرة إنسانية كبيرة لا مجال فيها لامتيازات طبقية خاصة بل إن وجرد الاختلافات يعد دافعا[1] إلى التعارف والتآلف والتعاون بين الناس وليست منطلقا للنزاعات والشقاق.

قال الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوباً وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ﴾ [الحجرات: ١٣].

أما القاعدة الأخرى للمساواة فهي شمول الكرامة الإنسانية لكل البشر.

قال الله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ﴾ [الإسراء: ٧٠].

ولقد جعل الله ﷻ الإنسان بهذا التكريم خليفته في الأرض وأسجد له ملائكته وجعله سيدًا في هذا الكون وسخر له ما في السموات وما

في الأرض وجعله مفضلاً بين المخلوقات جميعًا، ولقد منح الله هذه الكرامة لكل الناس بلا استثناء لتكون سياجًا من الحصانة والحماية لكل فرد لا فرق بين غني وفقير وحاكم ومحكوم، فالجميع أمام الله وأمام القانون وفي الحقوق سواء.

المبدأ الثاني: مبدأ الحرية:

حيث جعل الله الإنسان كائنًا مكلفًا ومسئولاً عن عمارة الأرض وبناء الحضارة الإنسانية، وليست هناك مسئولية دون حرية، وتشمل الحرية كل الحريات الإنسانية دينية كانت أم سياسية أم فكرية أم مدنية.

ويرتبط ذلك بأسلوب الحكم في الإسلام الذي يقوم على أساس من العدل والشورى اللذين يحققان حرية الإنسان وصيانة حقوقه.

ومن أهم حقوق الإنسان التي كلفها الإسلام:

حق الحياة والمحافظة على النفس، حق الحرية، حق المساواة، حق العدل، حق الكرامة، حق الملكية، حق التعليم والثقافة، حق الأمن، حق العمل.

ولقد سبق الإسلام إلى تقرير هذه الحقوق منذ أكثر من أربعة عشر قرنًا من الزمان قبل أن يتم تقريرها في التشريعات الوضعية، ولم يكتفي في تقريره لحقوق الإنسان أن يقررها من الناحية النظرية فحسب بل رتب الجزاء المناسب عند إنهاكها أو النيل منها، واعتبر نمن يحول دون إنسان وممارسته لهذه الحقوق مخالفا لتعاليم الإسلام ومبادئ الشريعة التي تعتبر تشريع هذه

الحقوق م الناحية الدينية واجب الإتباع ومخالفته تستوجب العقاب، حيث جاء بأحكام عملية تفصيلية تحفظ حقوق العباد وتمنع التعدي على النفوس والأعراض والأموال، كما وضع عقوبات الحدود والجنايات والقصاص ونظم حقوق الفرد بأحكام الصدقات والزكاة والنفقة، وخلق روح الالتزام بتشريع أحكام الأخلاق من وجوب الصدق وتحريم الغيبة والنميمة ومنع التجسس وسوء الظن وتحريم التعذيب، وشدد على ضرورة الحكم بين الناس بالعدل وشرع لهم الشورى للمشاركة في سياسية الأمور ودعاهم إلى الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر وقول الحق لمنع الانحراف والفساد، كل هذا متصل بعباد الله ومتعلق بهم لا فرق بينهم.

وهكذا نجد أن الأديان السماوية دعت إلى حفظ وصيانة حقوق الإنسان وبينت تلك الحقوق وجاءت بأحكام عملية لكيفية تطبيقها ورتبت الجز اء المناسب عند انتهاكها أو النيل منها.

رابعًا: الرعاية الاجتماعية الإقليمية والدولية: وحقوق الإنسان:

لقد أصبحت الرعاية الاجتماعية مجالا للتعاون وتبادل المعارف والخبرات بين مختلف الدول ويقوم التعاون الإقليمي والدولي في مجال الرعاية الاجتماعية على أساس الاعتراف بالدور الذي يلعبه هذا التعاون، حاليا أو مستقبلا، في تحقيق الأمن والرفاهية الاقتصادية والاجتماعية للجنس البشري في كل مكان ولما لذلك من أثر في تهيئة فرص السلام والأمن الدوليين ومن هنا كان اتجاه المنظمات الإقليمية (جامعة الدول العربية) والمنظمات العالمية (الأمم المتحدة) إلى العمل على إقرار السلام العالمي من خلال التعاون بين الدول في المجالات المختلفة كالسياسة والاقتصاد والتجارة والزراعة والتربية والصحة والرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.

الرعاية الاجتماعية على المستوى الإقليمي:

تعرف المنظمة الدولية أو الإقليمية بأنها نظام وطريقة متفق عليها بين مجموعة من الدولة معا لتحقيق مقاصد وأهداف مشتركة وتضفي على الحكومات والشعوب درجة من الوفاق والاتحاد والعمل على حل المشكلات وتوفير الرعاية الاجتماعية في مجموعة الدول التي تخدمها.

وأبرز صورة لهذا المستوى الإقليمي على مستوى عالمنا العربي جامعة الدول العربية وسنعرض لها ولدورها في مجال الرعاية الاجتماعية على مستوى دول العالم العربي حيث تكونت

جامعة الدول العربية كمنظمة إقليمية تضم البلاد الناطقة باللغة العربية في منطقة الشرق الأوسط وغيرها من البلاد التي تربط بينها روابط العروبة ومع تطور الزمن وتقدمه أخذت تتضح أبعاد آفاق العمل الاجتماعي العربي المشترك، وأخذت تتسع مجالاته، وسنتناول هنا أبرز أنشطة برامج الرعاية الاجتماعية بصورة موجزة عبر المراحل المختلفة.

أولاً: مؤسسات التعاون الاجتماعي العربي المشترك:

١- مجلس وزراء الشئون الاجتماعية العرب:

ويهدف المجلس باعتباره هيكلا من هياكل العمل الاجتماعي على المستوى العربي إلى تنمية التعاون العربي في مجالات التنمية الاجتماعية والعمل الاجتماعي وتحقيق ميثاق العمل الاجتماعي للدول العربية وقد عقد المجلس منذ إنشائه وحتى ديسمبر ١٩٩١م أحد عشرة دورة عادية ودورة طارئة واحدة لمعالجة الوضع في جنوب لبنان، وقد أصدر المجلس العديد من القرارات التي تدعم مسيرة التنمية الاجتماعية.

٢- الصندوق العربي للعمل الاجتماعي:

وافق مجلس وزراء الشئون الاجتماعية العرب بدورته الأولى على إنشاء (الصندوق العربي للعمل الاجتماعي) يرتبط بالمجلس وتموله الدول الأعضاء سنويا بمبلغ مليون دولار بنسبة مساهمتها بموازنة الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، ويهدف الصندوق حسبما ورد بنظامه الأساسي إلى تمويل المشروعات الاجتماعية في الدول الأعضاء التي يقرها المجلس وإلى دعم برامج

تنمية الموارد البشرية في الوطن العربي، وكذا تقديم المساعدات الطارئة إلى الدول التي قد تتعرض للكوارث والنكبات.

٣- المواثيق والاستراتيجيات:

أ- ميثاق العمل الاجتماعي العربي:

وقد تضمن الميثاق مجموعة من الأهداف برفع معدلات الدخل القومي مع عدالة التوزيع لهذا الدخل، وتوفير فرص العمل، وتأمين كل مواطن ضد العجز والشيخوخة والبطالة، وإدماج المرأة في التنمية إلى غير ذلك من الأهداف، كما حدد الميثاق مجموع من الوسائل لتحقيق مبادئ وأهداف الميثاق. من أبرازها التخطيط على مختلف المستويات والتوعية الاجتماعية وتنمية القوى البشرية، وإصدار التشريعات الملائمة وإعطاء دور أساسي للمشاركة الشعبية في التنمية.

ب- إستراتيجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي:

صادق المؤتمر السادس لوزراء الشئون الاجتماعية العرب المنعقد في الرباط سنة ١٩٧٩م على وثيقة إستراتيجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي والتي تضمنت مجموعة من التوجيهات من أهمها: التأكيد على المنهج التكاملي في العمل الاجتماعي، والتأكيد على الثقافة العربية وعلى الإنسان العربي كمحور للعمل الاجتماعي، وهو غاية التنمية ووسيلتها وتأكيد الدور الإنمائي للعمل الاجتماعي وشموليته وعلى ضرورة المشاركة الديمقراطية في تنمية العمل الاجتماعي تصورا وتخطيطا وتنفيذا ومتابعة وعلى أهمية التعاون العربي في العمل الاجتماعي.

جـ- مشروع وثيقتي ميثاق وإستراتيجية التنمية الاجتماعية الشاملة:

استكمالا لما أكدته إستراتيجية العمل الاجتماعي العربي من حيث النظرة الشمولية للتنمية الاجتماعية، واستكمالا لميثاق وإستراتيجية العمل الاقتصادي العربي فقد وافق مجلس الجامعة بقراره ٤٢١٦ تاريخ ١٩٨٧/٩/٢٣ على تكليف الأمانة العامة والمنظمات والمجالس الوزارية العربية المتخصصة لوضع إستراتيجية للتنمية الاجتماعية الشاملة.

ومن أجل ذلك اتخذت كافة الخطوات بالتعاون مع كل الأطراف المعنية لإعداد مشروع الوثيقتين المذكورتين. حيث تم بلورتهما وإعادة صياغتهما تمهيدا لرفعهما إلى الجهات العربية العليا لإقرارهما.

٤- التخطيط للعمل الاجتماعي:

تنفيذا لما ورد بملحق إستراتيجية العمل الاجتماعي التي تدعو إدارة التنمية الاجتماعية (الأمانة الفنية لمجلس وزراء الشئون الاجتماعية العرب) إلى وضع برنامج تفصيلي خلال عقد الثمانينات لمتابعة تنفيذ إستراتجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي عن طريق ترجمتها إلى خطط وبرامج قامت الإدارة باقتراح خطة عشرية (١٩٨٠- ١٩٩٠م) لتنفيذ الإستراتيجية ضمن أربعة محاور أساسية هي:

- التعريف بالإستراتيجية عربيا.
- تنظيم الندوات والحلقات الدراسية.

- البحوث والدراسات الاجتماعية.

- التدريب والتعاون الفني.

وضمن هذه المحاور أعلنت الإدارة مشروع الخطة وعرضتها على مجلس الوزراء الشئون الاجتماعية العرب بدورته الأولى حيث وافق على البرنامج والمشروعات التي تضمنتها الخطة كإطار عام لمتابعة تنفيذ الإستراتيجية خلال الثمانينات والتي اشتملت على حوالي اثني وعشرين برنامجا ضمن المحاور الأساسية المذكورة سابقا وفي ضوء التطبيق العملي للخطة المقترحة تبين بأنها بحاجة إلى إعادة نظر حيث قامت الإدارة بإعداد خطة منقحة للأعوام ٩٣- ١٩٩٠م عرضت على الدورة الثالثة لمجلس وزراء الشئون الاجتماعية العرب حيث أقرها بقراره رقم (٣٧).

٥- المعونة الفنية:

وحرصا من مجلس وزراء الشئون الاجتماعية العرب، وتحقيقا لأهداف المجلس في دعم العمل الاجتماعي العربي المشترك. فقد أقر المجلس تمويل إيفاد الخبراء والمستشارين لمدد قصيرة إلى الدول الأعضاء التي تطلب ذلك لمعاونتها على التخطيط والبرمجة للأنشطة الاجتماعية لتلك الدول، حيث أوفدت خبيرين للجمهورية اليمنية. أحدهما لوضع خطة شاملة لإنشاء قسم خاص بالأسر المنتجة، يمول من وزارة الشئون الاجتماعية باليمن ومن الصندوق العربي للعمل الاجتماعي، وقد تم بالفعل تنفيذ المشروع، وساهم الصندوق إضافة للخبير بمبلغ (مائة ألف دولار) لتوفير احتياجات المشروع من التجهيزات والمعدات، كما أوفدت خبيرا

أخر لليمن للمساعدة في التخطيط لرعاية الأحداث والجانحين. وأوفدت لسلطنة عمان خبيرا في مجال المعاقين، وخبيرا في مجال شؤون الأحداث، وخبيرا لموريتانيا، وآخر للصومال، كما أوفدت خبيرا للمغرب للمشاركة في برنامج تربية الأطفال في سن ما قبل المدرسة، ولا زالت الإدارة تواصل هذا البرنامج.

٦- المساعدات الطارئة والإغاثة:

نتيجة للكوارث والنكبات التي حلت ببعض الدول العربية. فقد بادر وزراء الشئون الاجتماعية في تقديم المساعدات المالية للأقطار التي تعرضت للكوارث في كل من تونس، اليمن، السودان، لبنان، فلسطين، الأردن، العراق، موريتانيا، جيبوتي، الصومال حيث قدم لهذه الدول ما مجموعه (١,٥٥,٠٠٠) دولار أمريكي.

ثانيًا: الرعاية الاجتماعية على المستوى الدولي:

منذ أن تم التوقيع على ميثاق الأمم المتحدة في يونيه ١٩٤٥م، فإن منظمة الأمم المتحدة بهيئاتها الرئيسية وأجهزتها الخاصة ومنظماتها المتخصصة أخذت تعمل - بالتعاون مع حكومات الدول الأعضاء- على المحافظة على السلم وعلى دعم التقدم الاقتصادي والاجتماعي في العالم، وتحقق المساواة والمحافظة على حقوق الإنسان والوفاء باحتياجات الجماعات الخاصة كاللاجئين والأطفال ومعاونة البلاد التي لم تمارس الحكم الذاتي على أن تنال استقلالها والعمل على مضاعفة الموارد الاقتصادية في البلاد التي تخلف سكانها عن ركب الدول المتقدمة اقتصاديا واجتماعيا وإلى التوسع في إمكانيات التعليم بهذه البلاد

المتخلفة ومحاربة المرض المتفشي فيها، وتحسين ظروف الحياة وتوفير الرعاية الاجتماعية في المجتمعات الريفية المتخلفة التي تضمها دول الحياة وتوفير الرعاية الاجتماعية في المجتمعات الريفية المتخلفة التي تضمها دول العالم الثالث من منطلق أن إذابة الفوارق بين الشعوب وتحقيق المساواة يعمل على تحقيق السلام والأمن الدولي، وقد كان من أهداف الأمم المتحدة تحقيق رفاهية الشعوب عن طريق التعاون الدولي في المجالات. الاقتصادية والاجتماعية والثقافية كما تضمن ميثاق الأمم المتحدة التزام شعوب العالم أن تدفع بالرقي الاجتماعي قدما وأن ترفع مستوى الحياة في إطار الحرية ويرجع حرص ميثاق الأمم المتحدة على اعتبار التعاون الدولي في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية هدفًا من أهداف الأمم المتحدة إلى حقيقة هي أن أكثر الأزمات الدولية التي تهدد السلام الدولي غالبا ما يكون مرجعها إلى الاختلافات الاجتماعية والاقتصادية وإلى القصور في مجل الرعاية، ومن هنا أنشأت الأمم المتحدة جهازا مستقلا ضمن أجهزتها هو المجلس الاقتصادي والاجتماعي ويتكون من مائة عضو تنتخبه الجمعية العامة للأمم المتحدة ويجتمع مرتين في العام أحداهما في نيويورك والأخرى في جنيف وتكون مهمته الأساسية السهر على تحقيق وتوفير الرعاية الاجتماعية لشعوب العالم وخاصة شعوب العالم الثالث وإجراء الدراسات وتقديم التوصيات في الشئون الاجتماعية والثقافية والاجتماعية ويعمل على تأكيد احترام حقوق الإنسان وحرياته الأساسية بغض النظر عن الجنس والنوع والعقدية – وفي

إطار هذا المجلس تعتبر اللجنة الاجتماعية هي المتخصصة بمشاكل الرعاية الاجتماعية ويتبع المجلس الاقتصادي والاجتماعي العديد من المنظمات الدولية التي أنشأتها الأمم المتحدة- التي تعمل في مجال الرعاية الاجتماعية مثل لجنة حقوق الإنسان- لجنة المرأة- لجنة المخدرات- لجنة السكان.

أهم المنظمات الدولية التابعة للأمم المتحدة والمتخصصة في أنشطة الرعاية الاجتماعية ودورها في المجتمع الدولي:

(١) منظمة العمل الدولية:

International Labour Organization (ILO).

(٢) منظمة الأغذية الزراعة:

Food Agriculture Organization (FAO).

(٣) منظمة الأمم المتحدة والثقافة:

(UNESCO).

(٤) منظمة الصحة العالمية: (WHO)

(٥) البنك الدولي للإنشاء والتعمير:

(٦) منظمة التمويل الدولية: (IFC)

(٧) صندوق النقد الدولي:

(٨) منظمة الأمم المتحدة لإغاثة الأطفال:

(٩) وكالة الأمم المتحدة لإغاثة اللاجئين الفلسطينيين:

(UNRWA).

(١٠) برنامج الأمم المتحدة للتنمية:

(١١) مكتب الأمم المتحدة لشئون اللاجئين:

وستناول بالعرض لأهم هذه المنظمات ذات الصلة المباشرة

بالرعاية الاجتماعية:

١- منظمة العمل الدولية:

وتعني منظمة العمل الدولية بشئون العمل والعمال وتقدم توصيات للدول الأعضاء في مختلف النواحي المتعلقة بها مثل تنظيم ساعات العمل وتنظيم فرص العمل، والقضاء على البطالة، وضمان مستوى عادل من الأجور، وحماية العامل من الأمراض المهنية وإصابات العمل، وحماية الأحداث والنساء وضمان معيشة العمل في حالتي الشيخوخة والعجز وحماية مصالح وحقوق العمال الذين يعملون في دول أخرى غير دولهم وتنظيم وتهيئة فرص التدريب والتعليم المهني والفني.

٢- منظمة الصحة العالمية:

تقوم المنظمة ببرامج في مجالات صحية مختلفة منها تحسين الخدمات الصحية والحملات ضد الأمراض والأوبئة وبخاصة الجدري والكوليرا والطاعون، كما تقوم بمساعدة الدول الأعضاء في هذه المجالات وغيرها خاصة فيما يتعلق بالمستحدثات في مجال الطب والعلاج والمشاكل الحديثة مثل تلوث البيئة والإشعاعات الذرية.

٣- اليونسكو (منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة):

أنشئت عام ١٩٤٥م لتنمية التعاون بين الدول من خلال التربية والتعليم والأنشطة العلمية والثقافية عن طريق تحقيق الأمن والسلام. ويشترك فيها كل أعضاء الأمم المتحدة ويتولى المؤتمر العام انتخاب مجلس الإدارة (١٨ عضوا) كما ينتخب المدير العام،

ومقره باريس يختص اليونسكو بجمع وتحليل ونشر المعارف في مجالات التربية والعلوم والثقافة والعمل على تحقيق التعاون الدولي ونشر التعليم على كل المستويات، ومحاربة الأمية، والبحث في مجالات تنمية المجتمع والتخطيط الاجتماعي.

٤- منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة:

ويتضح أهمية نشاط هذه المنظمة لو أدركنا أن هناك نحو أكثر من خمسة بلايين هم سكان العالم في الوقت الحاضر، وسيزيد عددهم إلى نحو ستة بلايين نسمة قبل نهاية الربع الأول من القرن المقبل، وأن ٤٠% من سكان بعض الدول الفقيرة يعانون من نقص الغذاء ومن الأمراض الخطيرة المترتبة على ذلك، وهذه المشكلة التي تحاول منظمة الأغذية والزراعة أن تعالجها، ومن هنا فإن مهمتها الرئيسية أن تجد كل الوسائل الكفيلة لزيادة الإنتاج الزراعي، بحيث تصبح معدلات هذه الزيادة أكبر من معدلات الزيادة في سكان العالم.

٥- وكالة الأمم المتحدة لإغاثة اللاجئين الفلسطينيين:

تعتبر وكالة الأمم المتحدة لإغاثة اللاجئين الفلسطينيين وتشغيلهم (ألاونروا) هيئة خاصة مؤقتة أنشأتها الجمعية العامة للأمم المتحدة، مهمتها توفير الإغاثة للاجئين المحتاجين وتوفير قدر ملائم من الخدمات الصحية والاجتماعية والتعليمية والتدريبية لهم، واللاجئ كما عرفته الوكالة لأغراض الإغاثة هو: الشخص (وأولاده).

٦- اليونسيف (صندوق الأمم المتحدة الدولي لإغاثة الطفولة):

وتقوم منظمة اليونسيف بأجه نشاط متعددة على المستوى الدولي في مجالات مختلفة لها أهمية بالنسبة للدول النامية في مجالات الرعاية الاجتماعية والصحية والثقافية، ويمكن حصر نشاط المنظمة في الرعاية الصحية

حيث حظيت صحة الأطفال وتغذيتهم بأولوية قصوى في برامج اليونسيف، وقد وجه هذا الجهد من خلال إستراتيجية الرعاية الصحية وأصبح خفض معدلات وفيات الأطفال حتميا في ظل حقيقة هي أن تنجو عشر مليون طفل دون الخامسة يموتون سنويا بسبب أمراض يمكن تجنبها.

٧- مؤسسة التمويل الدولية:

وتهدف المؤسسة إلى تنمية المشروعات الخاصة الإنتاجية التي تفيد في برامج الرعاية الاجتماعية في الدول النامية، ولقد حدد رأسمال المنظمة بمبلغ ١٠٠ مليون دولار تساهم فيه الدول الأعضاء بنسب معينة حددت في اتفاقية إنشائها وتقوم المنظمة باستثمار أموالها في المشرعات الخاصة في أقاليم الدول الأعضاء حينما يكون هناك نقص في رؤوس الأموال، وهي تشترك في هذا العمل، حيث أنه ثمة صعوبات تمر بها الدول النامية في مراحلها الأول من التطور الصناعي منها تدبير رأس مال الخاص لإقامة أو التوسع في المشروعات الصناعية.

خامسًا: الخدمة الاجتماعية وتدعيم حقوق الإنسان:

قبل ظهور الثورة الصناعية كانت قضايا الحقوق المدنية تمثل الحق الشرعي لتغطيه الإجراءات الجنائية والمدنية معا مع الحق في حرية الحديث والكتابة وتقديم الشكاوي. وقد انخرطت مهنة الخدمة الاجتماعية في هذا الكفاح التاريخي. وظهرت الخدمة الاجتماعية مع تطور المجتمع الصناعي والتكنولوجيا والاتصالات وظهور التحضر والبيروقراطية في الحياة الإنسانية بعد عام ١٩٠٠م.

أما اليوم ونتيجة للوصل للمعرفة العلمية للسلوك البشري والمشكلات الاجتماعية خصوصا المشكلات المعقدة للصغار والكبار والمرضى وغير المرضى والمواطن الشرعي وغير الشرعي فإنه يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يتعاملوا مع الصراعات التي تقع بين حقوق الفرد واللوائح الحكومية.

ومنذ الحرب العالمية الثانية تحققت مستويات عالمية في مجال الصحة والتعليم والترويح والرعاية. وسواء انخرط الأخصائيين الاجتماعيين في خدمة الفرد أو خدمة الجماعة أو تنظيم المجتمع أو البرامج القومية أو البحوث الاجتماعية، فإن تحدي حماية الحقوق المدنية في القضايا الاجتماعية والاقتصادية المعاصرة يمثل اهتماما كبيرا وذا مغزى هام.

أن منظور الخدمة الاجتماعية لبيئة الشخص يمثل إدراك وإحساس قوي بالتأثيرات المؤذية لخرق وانتهاك حقوق الإنسان على النمو وتنمية الأفراد. كما أن الأخصائيون الاجتماعيون

العاملون عند أي مستوى للممارسة يدافعون عن حقوق الناس للوصول إلى حالة من التوظيف، والتغذية الجيدة والتعليم والمأوى والرعاية الصحية وكذلك الحق في الحرية وتجنب العنف والحرية لتحقيق أحلامه.

١- القيم المشتركة بين الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان:

تتلخص حقوق الإنسان في مفهومين وهما الكفاح من أجل الحصول على الكرامة والحريات الأساسية، وهذه المفاهيم تساعد على تحقيق التنمية الكاملة للقوى البشرية فالأساس القيمي لحقوق الإنسان الذي تم توضيحه من خلال تاريخ السياقات الدينية والوثائق القانونية في الكتابات السياسية وكتابات الفلاسفة والقائمين على النشاط الاجتماعي يتماثل مع القيم المعلنة في المواثيق الأخلاقية للأخصائيين الاجتماعيين وخصوصا العدالة الاجتماعية والكرامة وقيمة الإنسان وحق تقرير المصير، وحقوق الرعاية من التعليم والصحة والحماية الاجتماعية للأطفال والأمهات والمسنين والضعفاء، كذلك فهي متماثلة مع المبادئ الأخلاقية النابعة من القيم.

وقد ظهر الهدف من إعلان حقوق الإنسان في منتصف القرن الماضي والذي اشتمل على اتفاقيات وإعلانات الأمم المتحدة وأجهزتها الإدارية ومؤسساتها الإقليمية، هذا الهدف الذي يتمثل في القضاء على الظلم وإتاحة ظروف يستطيع من خلالها الجنس البشري أن شبع احتياجاته، وكذلك المساعدة على تطوير وازدهار الحياة الإنسانية، وهذا لهدف يتوافق إلى حد كبير مع المهمة

الرئيسية لمهنة الخدمة الاجتماعية، فالخدمة الاجتماعية فخوره بتراثها. فهي المهنة الوحيدة التي تتسم بالعدالة الاجتماعية كمبدأ وقيمة أساسية.

والعدالة الاجتماعية تمثل عقيدة عادلة من خلالها تستطيع السلطات السياسية والمدنية أن تقرر ما هو عادل وما هو غير عادل ومن الناحية الأخرى فإن حقوق الإنسان تساعد على إقامة العدالة الاجتماعية ولكنها تتجاوز الأعراف المدنية والسياسية من خلال اعتبارات مرتبطة باحتياجات الحياة المتواصلة لكل الجنس البشري دون تمييز.

لقد تم التصديق رسمياً على حركة حقوق الإنسان بواسطة المجتمع الدولي لتحديد أهم المعوقات التي تعترض حماية حقوق الإنسان وإقامة سياسات وإجراءات للقضاء على تلك العوائق، وبناء على ذلك يمكن حماية كرامة الإنسان والحريات الأساسية لكل شخص. وبالمثل لقد تم التصديق على مهنية الخدمة الاجتماعية لمواجهة احتياجات الضعفاء المرتبطة بتقلبات الحياة والعمل على إقامة مجتمعا أكثر عدلا واتفاقيات ومعاهدات الأمم المتحدة دعامة أساسية لحقوق الإنسان. فتستطيع الخدمة الاجتماعية أن تقدم إطارًا معرفيا ورحيا لتحقيق التوافق النفسي والذي تم إدراكه من أكثر من مائة عام من الخبرة من أجل التخطيط للحياة وحماية حقوق الإنسان من خلال الحياة اليومية للناس.

(أ) حقوق العميل في إطار القيم والمبادئ المهنية:

تعد القيم بمثابة مسلمات، واقتناع وإيمان راسخ، أو معتقدات

حول الأسلوب الذي يسلكه الناس، والمبادئ التي تحكم السلوك وطالما القيم هي معتقدات فهي تختلف باختلاف التنشئة الاجتماعية، وكثير من القيم سيطرة ومدعمة بواسطة الأغلبية من الناس، كما أن القيم هي الأفكار الضمنية والأفكار الواضحة التي تبقى في أذهان جماعة ما، كمثل عليا أو أجدر بالتفضيل، وتتضمن القيم المعايير، ومسويات تصرف الإنسان، والمبادئ التي ترشد السلوك، كما تتشكل القيم بواسطة المعتقدات والمعايير.

ويعتبر الميثاق الأخلاقي الجديد للجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين NASW بمثابة خطوة هامة نحو تطور المهنة، فالمتتبع لتاريخ المهنة يجد تطور وضع المعاير والمبادئ الأخلاقية للخدمة الاجتماعية خلال أربعة مراحل هي: مرحلة الأخلاق، ومرحلة القيم، مرحلة القيم، مرحلة النظرية الأخلاقية وصنع القرار، ثم مرحلة المعايير الأخلاقية وإدارة المخاطر، فانتقلت الخدمة الاجتماعية خلال المائة سنة الماضية من الانشغال بأخلاقيات وقيم العميل إلى تشكيل الخطوط العريضة الأخلاقيه للممارسة، ثم اتجهت إلى وضع أطر عمل وآليات عملية لمساعدة الممارسين في التعرف على القضايا الأخلاقية والتعامل معها.

كما قررت اللجنة الأولية لمهنة الخدمة الاجتماعية الاستفادة من مبادئ الميثاق الأخلاقي لتحسين الرعاية للعملاء وإشباع احتياجاتهم مع التركيز على العملاء الذين يعيشون في ظروف ضاغطة، وبذلك يدعم الأخصائيون الاجتماعيون نسق العدالة الاجتماعية والتغيير الاجتماعي بما يدعم العملاء، وذلك من خلال

أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون أكثر إحساسًا بالتنوع الأخلاقي والثقافي.

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه يمكن الاسترشاد بالميثاق الأخلاقي هذا عند وضع ميثاق أخلاقي للمهنة في مجتمعنا المصري والمجتمعات العربية الأخرى، وذلك بإجراء بعض التعديلات، مع مراعاة ثقافة كل مجتمع وظروفه، وأن تتم صياغته بالأسلوب الذي يتناسب وكل مجتمع، كما يمكن الاستفادة من قيم وأخلاقيات المهنة بأن تتبع تلك القيم والأخلاقيات من الثقافة الإسلامية لتلك المجتمعات.

وتصنف قيم الخدمة الاجتماعية في ثلاثة فئات، تتمثل الفئة الأولى في التصورات المفضلة للأفراد، مثال الاعتقاد في كرامة الأفراد الموروثة والقدرة على التغيير والرغبة فيه، والمسئولية، والحاجة للانتماء، والحاجات البشرية العامة، وشملت الفئة الثانية، المخرجات المفضلة للأفراد، مثال الاعتقاد في التزام المجتمع بتوفير الفرص المناسبة لنمو الفرد وتطوره، وتوفير الموارد والخدمات، وتجنب المشكلات، وتوفير فرص متساوية في المشاركة. كما شملت الفئة الثالثة، الآليات المفضلة للتعامل مع الأفراد، مثال الاعتقاد في أن الأفراد ينبغي أن يعاملوا باحترام وشرف، وأن يكون لهم الحق في تقرير مصيرهم وتشجيعهم على المشاركة.

كما تتضح علاقة القيم والمبادئ الأخلاقية والمهنية بحقوق العميل في إطار الاهتمامات الخاصة بالقيم والمعايير بالميثاق

الأخلاقي للمهنة والمتعلق بثالثة أنواع من القضايا هي:

- **القضية الأولى:** الأخطاء التي عادة ما قد يرتكبها الأخصائي الاجتماعي ولها مضامين أخلاقية (مثال، ذكر أسماء العملاء أمام الآخرين، التغاضي عن أحد السياسيات أو الإجراءات المتعلقة بإنهاء الخدمة).
- **القضية الثانية:** القرارات الأخلاقية الصعبة التي قد يواجهها الأخصائي الاجتماعي والتي تثير جدلًا لصالح أو ضد أفعال معينة (مثال، اتخاذ قرار بالكشف عن معلومات سرية لحماية طرف آخر أو كيفية تقسم الموارد المحدودة والمتاحة بالمؤسسة أو الادعاء لتشريع غير عادل).
- **القضية الثالثة:** السلوك الأخلاقي (مثال، التحرش الجنسي أو الاستغلال أو صراعات المصالح وسوء التمثيل المتعمد أو الاحتيال).

وتتحدد الخدمات الاجتماعية الإنسانية في شكل قيم إنسانية وديمقراطية هي:

- القيم الفطرية للعميل وقدراته.
- مسئولية الأفراد تجاه بعضهم البعض في الحياة الاجتماعية.
- الحق في المشاركة.
- الحق في التغيير والتغيير الذاتي.
- الفروق الفردية.
- الحق في حرية الاختيار.

- الحق في مساءلة المهنيين (الأخصائيين الاجتماعيين).

كما تعكس قيم الخدمة الاجتماعية الأهداف المطلقة للمهنة، والتي تم تنظيمها رسميًا في مبادئ الممارسة المهنية مثل الفروق الفردية، والتعبير الهادف عن المشاعر، والتفاعل الوجداني المهتز، والتقبل، وعدم إدانة العميل، وحق تقرير المصير والسرية، تلك المبادئ التي تعتبر دليلًا قويًا لتوجيه عمل الأخصائي الاجتماعي في مساعدة العميل على ممارسة حقوقه كعميل.

هذا ويمكن تحقيق الأهداف المتعلقة بدعم حقوق العميل والتأكيد عليها من خلال الجهات المعنية بحق العميل في نيل حقوقه ومنحه حق الاختيار واتخاذ القرارات وتحقيق الفرص والمساواة في الحصول على هذه الفرص، وكذلك عن طريق البرامج والأنشطة والخطط وعمليات المساعدة التي تقوم على تنفيذ تلك المهام وفق المبادئ التالية:

- احترام كرامة الفرد والمسئولية الشخصية وحق تقرير المصير كحقوق للعميل.
- احترام خصوصية العميل والمساواة في حصوله على الخدمات.
- التكامل والتضمين والمشاركة للعميل.
- تقديم الدعم والمساندة والمدافعة.

أن العميل كإنسان له حقوقه الإنسانية بصفة عامة، ومع كونه عميلًا في عملية المساعدة، فإن ذلك يملي له حقوقه المتعلقة بكونه وحدة العمل في الإطار المهين تلك الحقوق التي تتحدد بدورها في

إطار التقييم لحقوق الإنسانية من جانب، والمبادئ وأساليب الممارسة المهنية من جانب آخر.

وقد اشارت الــNASW في مقالها حول مستويات ممارسة الخدمة الاجتماعية العلاجية، أن مهنة الخدمة الاجتماعية تركز بشكل واضح على كل الناس ودراسة البيئة الاجتماعية لهم، مع التركيز على الأفراد والأسر، وذلك من خلال خدمة الفرد، حيث تعد طريقة خدمة الفرد من طرق الخدمة الاجتماعية التي تعني بتقديم الخدمات الفردية وخاصة العلاجية منها، وتهتم أيضًا بالمهام التي يكلف بها كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل في تقديم الخدمات وتحقق المساعدة.

وقد بدأت حركة حقوق العميل عام ١٩٩٨م في إطار المشاركة في كافة الاتحادات المحلية والقومية والتنسيق المتبادل لدعم حقوق العميل، والاهتمام بالأطفال، والبحث في إيجاد حلول حلو الشكاوي المقدمة من العملاء، بالإضافة إلى عملية المدافعة والوساطة والتفاوض، وما نتج عن ذلك من وجوب التركيز على حقوق العميل والعمل على تحقيق الدعم لها. وهذا ما أشارت إليه التقارير الخاصة بلجان الخدمة الاجتماعية المعنية بحقوق العملاء.

وتجدر الإشارة هذا إلى أن حقوق العميل تتحدد في: حق العميل في سرية المعلومات المتعلقة بحالته، حقه في التقبل والعلاقة الودية، حقه في تقرير مصيره، حقه في المشاركة بعملية المساعدة وحقه في الحصول على خدمة جيدة وفعالة.

٢- أسباب اهتمام الخدمة الاجتماعية بحقوق الإنسان:

تتعدد الأسباب وراء اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية والعاملين بها بحقوق الإنسان بوجه عام وحقوق عملائهم بوجه خاص، ويرجع ذلك لعدة أسباب من أهمها ما يلي:

السبب الأول:

أن حقوق الإنسان وما تضمنه الإعلان العالمي لتلك الحقوق – بما يؤكد على أهمية الاعتراف بكرامة الإنسان والحقوق المتساوية لكل أفراد الأسرة الإنسانية من خلال تحقيق الحرية والعدالة والسلام الاجتماعي- تعتبر بمثابة فرصة لانعكاس المعنى الجوهري للحقوق الإنسانية كأساس لعمل الأخصائي الاجتماعي وذلك لأن الحقوق الإنسانية لا تنفصل عن نظرية الخدمة الاجتماعية أو قيم وأخلاقيات الممارسة المهنية.

السبب الثاني:

شيوع سمة الفردية والمادية في هذا العصر وتعقد الحياة الاجتماعية والصراعات الاقتصادية وتفشي الأنامالية في المجتمعات، حيث عالم اليوم لا تستهويه حقوق الجيرة والتراحم بل طغت عليه رؤيا تؤكد على البقاء للأقوى وأن على المستضعفين أن يفسحوا الطريق للأقوياء القادرين، مما يستوجب ضرورة تمسك ممارسي المهنة واهتمامهم بحقوق الإنسان كأساس لتحقق العدالة، على أساس أن العدالة قيمة اعتبارية للخدمة الاجتماعية لتحقيق حقوق الإنسان وصيانتها سواء كان ذلك يرتبط بالعدالة القانونية أو العدالة الجماعية أو عدالة التوزيع وتخفيف الحرمان والاهتمام

بفئات السكان المعرضين للخطر في ضوء كرامته وإنسانيته.

السبب الثالث:

أن الأخصائيين الاجتماعيين يعملون في بعض المجتمعات مع أناس وعملاء من سكان متنوعين ومختلفين في الثقافة وفي النوع وفي الديانة، ويجد بعض هؤلاء العملاء صعوبة في الحصول على الخدمات الإنسانية نتيجة التفرقة العنصرية بين السكان، كما أن الخدمة الاجتماعية كمهنية مهتمة بقضايا الوصمة والتعصب وترقية الحرية السياسية والحقوق المدنية والوصول إلى تدعيم حقوق العملاء على أساس أن تنمية العلاقات الإنسانية وضمان الحقوق من أهم دعائم الممارسة المهنية لمساعدة أنساق العملاء والأسر وتوفير الخدمات التي يحتاجونها في إطار حق الحماية المجتمعية.

السبب الرابع:

أن من أهم القضايا الأخلاقية المرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ما يرتبط بحقوق الأفراد كمستفيدين وتحقيق الرفاهية العامة وقضايا كيفية مواجهة عدم المساواة والظلم ومناصرة الحقوق الفردية مع مراعاة الصالح العام في إطار قيمتها التي تؤكد تلك الحقوق والتي من أهمها مبادئ: الفردية، التعبير الهادف عن المشاعر، التفاعل الوجداني، القبول، تجنب الحكم على العميل، السرية، حق تقرير المصير كحقوق للإنسان يجب تدعيمها.

السبب الخامس:

الظلم العالمي القائم ضد الإنسان متمثلاً في انتهاك حقوقه

وعدم ترجمة تلك الحقوق إلى واقع في أغلب تلك المجتمعات، والدعوة المتكررة من بعض الدول الكبرى مثل أمريكا لتغير النظم الاجتماعية المستقرة في عاملنا العربي بدعوى نشر الديمقراطية والتحديث وحقوق الإنسان ومحاولات تذويب الهوية القومية للدول ومحو ثقافتها.

إلى جانب الدعوة المستمرة من بعض الدول ومنها مصر إلى ضرورة الاهتمام بتدعيم حقوق الإنسان متمثلاً في صدور وثقة المجلس القومي لحقوق الإنسان سنة ٢٠٠٣م، وانطلاق أو منظمة عربية مستقله لمناهضة التمييز في يناير ٢٠٠٤م.

وإمكانية قيام الأكاديميين والممارسين في الخدمة الاجتماعية بدور في تدعيم تلك الحقوق على أساس من كرامة الإنسان وحريته.

السبب السادس:

إن زيادة معرفة طلاب الخدمة الاجتماعية وممارسيها بحقوق الإنسان وتعميق فهمها من شانهما أن يؤديا إلى النهوض بالإجراءات والتدخلات من جانب المتخصصين في الخدمة الاجتماعية مما يعود بالفائدة على المستفيدين من هذه الخدمات، خاصة وأن حرمان الإنسان من حقوقه وحرياته الأساسية لا يشكل مأساة على المستويين الفردي والشخصي فحسب بل يخلف أوضاعًا اجتماعية وسياسية مضطربة وهذا ما أكده الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في أن احترام حقوق الإنسان وكرامته هو أساس الحرية والعدل والسلم في العالم.

السبب السابع:

لابد للخدمة الاجتماعية بوصفها مهنة تربط بين المهن الأخرى لمساعدة الإنسان، أن يتوافر لديها الوعي بقيمها وأن تمتلك قاعدة صلبة من المعارف في مجالات ليس أقلها حقوق الإنسان بغية توجيه خطاها في كثير من مواقف الصراع خلال ممارساتها لعملها، فبينما يستطيع الأخصائيون الاجتماعيون من خلال عملهم أن يدعموا حقوق عملائهم، فإن أحكامهم الخاطئة يمكن أن تؤدي إلى تهديد تلك الحقوق، ولذا فإن اهتمام المهنة بحقوق الإنسان يعزز المهنة بإضفاء الإحساس بالوحدة والتضامن العالمي والدولي مع الاحتفاظ في الوقت نفسه بالمنظور المحلي للأوضاع والاحتياجات التي تشكل إطار عمل الأخصائيين الاجتماعيين.

٣- دور مهنة الخدمة الاجتماعية في تدعيم حقوق الإنسان:

إن الخدمة الاجتماعية كهنة تتعامل مع الإنسان في كافة صوره كفرد أو عضو في جماعة أو مواطن في مجتمع لمساعدته على إشباع احتياجاته أو مواجهة مشكلاته، كما يمكنها أن تقوم بدور في المحافظة على حقوق الإنسان وتدعيمها.

ويمكن أن يتم ذلك من خلال قيام الأكاديميين والممارسين بل والمسئولين عن تعليم وممارسة مهنة الخدمة بالمهام التالية:

المهمة الأولى:

تأكيد الممارسين في مجالات الخدمة الاجتماعية في تعاملهم مع كافة أنساق التعامل (فرد، أسرة، جماعة، مجتمع) على الحقوق الإنسانية التي كفلها الميثاق العالمي لحقوق الإنسان والمواثيق

العالمية والدولية والمحلية المرتبطة بتلك الحقوق والأخذ بها في كافة مواقف الممارسة حيث أن الحقوق الإنسانية لها علاقة وطيدة برسالة المهنة لأن الهدف الأول للمهنة هو الارتقاء بمستوى حياة الفرد كإنسان ومساعدته على مواجهة مشكلاته وإشباع حاجاته وهو ما تجسده وتسعي لتحقيقه قواعد الحقوق الإنسانية.

المهمة الثانية:

مساهمة العاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات المتعددة بمراجعة التشريعات التي تقرر حقوق الإنسان وتبسيطها وجعلها في متناول المواطنين، مع محاولة تخلص تلك التشريعات والقوانين من التفصيلات التي تخرج عن مجال اهتمامها أو من الأحكام التي لا تتصل بها من الناحية الموضوعية، والمساهمة في وضع اللوائح المفسرة لتلك المواثيق والتشريعات في يسر وسهولة في إطار قواعد متفق عليها خاصة تلك التشريعات المتصلة بحقوق المواطنين في مجالات الرعاية الاجتماعية بهدف تطويرها وتنقيتها تحقيق الانسجام بين أحكامها وإمكانية تطبيقها لتحقيق التوازن بين مصلحة المجتمع ومصلحة الأفراد.

المهمة الثالثة:

قيام الأخصائيين الاجتماعيين بدراسة الآثار الاجتماعية للتشريعات والمواثيق المحلية لحقوق الإنسان على الأوضاع الاجتماعية بما في ذلك البناء الاجتماعي ومدى ملائمة تلك التشريعات ولوائحها التنفيذية للواقع الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والتغيرات المحلية والعالمية التي يمر بها المجتمع من

خلال استخدام أدوات بحثية علمية ووضع نتائجها أمام السلطات التشريعية والتنفيذية للاستفادة منها في إقرار تلك الحقوق بالنسبة لفئات المجتمع خاصة الفئات المهمشة.

والاهتمام بدراسة الأسباب المؤدية إلى انتهاكات حقوق الإنسان، وكيفية منع حدوث تلك الانتهاكات من خلال تنمية الوعي، واتخاذ التدابير القانونية لمقاومة التجاوزات في ميدان حقوق الإنسان، وطبيعة الضغوط السياسية والاجتماعية والاقتصادية المتناولة الحقوق بما يسمح بوضع معايير يمكن الاستشهاد بها في حل النزاع والخلافات التي تدور حول المسائل المتعلقة بحقوق الإنسان.

المهمة الرابعة:

قيام الأخصائيين الاجتماعيين بالتفاوض مع أنساق التعامل والدفاع لدى المنظمات المجتمعية لضمان حصول العملاء على حقوقهم وإعطائهم الفرصة للقيام باختياراتهم واتخاذ قراراتهم وتقديم أوجه المساعدة لتمكينهم من اكتساب القدرة على صنع القرارات التي تؤثر على حياتهم وتزيد من تأثيرهم على ظروفهم البيئية بما يحقق ضماناً أكثر لحقوقهم في إطار المواثيق والتشريعات التي تضمن لهم تلك الحقوق.

المهمة الخامسة:

قيام الأكاديميين والممارسين ببلورة قيم المهنة بما يتمشى مع الظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية في مجتمعنا في ضوء القيم الدينية والإسلامية ومضامين الميثاق العالمي لحقوق

الإنسان والدستور المصري لتحقيق التوازن والتكامل القيمي للأخصائيين الاجتماعيين وتأكيد تلك القيم لدى الطلاب ووضع ذلك في ميثاق أخلاقي يركز على حقوق العملاء ضماناً لحيادية المهنة في تحقيق أهدافها في إطار التوازن بين الفرد والمجتمع ومراعاة كرامة الإنسان وحقه في تقرير مصيره.

المهمة السادسة:

قيام الأخصائيين الاجتماعيين بتدعيم وتقوية العلاقات الإنسانية والتعاون بين المواطنين بما يسهم في تحسين ظروفه وتعزيز حقوق الإنسان في الاختيار والخصوصية والسرية وزيادة شعورهم بالمساواة وتقليل الظلم الاجتماعي بينهم على أساس أن جميع أفراد المجتمع يجب أن يحترموا كآدميين يتمتعون بالعقلانية والحريه في تقرير مصائرهم.

المهمة السابعة:

قيام الأخصائيين الاجتماعيين بتدعيم الأوضاع التي تشجع احترام التنوع الثقافي ومنع السيطرة والتمييز والتفرقة ضد أي نسق من أنساق التعامل، والدفاع نيابة عن العملاء ومصالحهم وجعل رغبات عملائهم معروفة بشكل واضح ومحققه في ضوء ما تتضمنه مواثيق حقوق الإنسان.

المهمة الثامنة:

اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية بالتركيز على الأخلاق والقيم كعامل أساسي في الممارسة المهنية في إطار توضيح الحقوق الاجتماعية والاقتصادية للسكان المعرضين للخطر وتوضيح الفهم

المناسب للأفراد ومستوياتهم، وقيام الأخصائي الاجتماعي بدور الوسيط بين حقوق الأفراد واحتياجاتهم، مع الاهتمام بإعطاء الفرص واستثمار القوة كعناصر أساسية لعملية المساعدة والتركيز على قدرات العملاء في إطار الحقوق الممنوحة لهم من ناحية وواجباتهم من ناحية أخرى في إحداث التغير الذاتي معتمدًا على استخدام مداخل متعددة مثل دخل الأنساق العامة والمدخل البيئي والمعارف والتكنيكات المرتبطة بها في إطار مراعاة القضايا والعوامل السياسية والاجتماعية والاقتصادية التي تسعى لتحقيق العدالة والمساواة بين العملاء.

مع قيام الخدمة الاجتماعية بدورها في توفير الترابط بين الفرد والبيئة ليس باعتبارهما ثنائي يعمل كل منهما في اتجاه بل في إطار المنظور البيئي والتركيز على نظرية التمكين بتحقيق ممارسة فعالة للمهنة على مستوى الوحدات الصغرى والمتوسطة والكبرى لتحقيق التغيير الاجتماعي الذي يضمن حياته وحماية حقوق الإنسان.

المهمة التاسعة:

يمكن للممارسين في مجالات الخدمة الاجتماعية مساعدة العملاء في الحصول على حقوقهم من خلال الاستفادة من تطبيق بعض النماذج الحديثة في الممارسة المهنية لتدعيم حقوق العملاء ومنها: نموذج الحياة ومنح القوة في إطار الممارسة العامة والذي يمثل صيغة متكاملة للممارسة مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والمنظمات بل والمجتمع ويعطي اهتمامًا لدراسة

المشكلات الاجتماعية كالفقر والتمييز والتفرقة بين الناس وتلوث البيئة الاجتماعية الناتجة عن عدم ضان الحقوق والضغوط البيئية وعدم تكافؤ الفرص بما يؤدي إلى عدم تكيف الأفراد مع البيئة التي يعيشون فيها.

ويعتمد الممارسون في مساعدة الناس للحصول على حقوقه في إطار فرص متكافئة وتدعيم جوانب القوة في ذاتهم ودفعهم تجاه النمو المستمر وإطلاق طاقاتهم الكامنة من خلال أدوار متعددة منها: دور الممكن، دور المعلم، دور الميسر، دور الوسيط، دور الطالب، دور المنظم.

المهمة العاشرة:

قيام الأخصائيين الاجتماعيين بتحديد كل أنشطة الخدمة الاجتماعية واستخدام حقوق الإنسان كمعيار لتقييم تلك الأنشطة، وتبني الحقوق الإنسانية كأهداف للبحث والاهتمام بمعوقات التطبيق الحقيقي لتلك الحقوق والظروف غير الملائمة وكيفية تغييرها، مع الاهتمام بتحليل السياسات في إطار الحقوق الإنسانية كمرشد وموجه لتوفير خدمات الرعاية، على اعتبار أن الخدمة الاجتماعية مهنة مساعدة وإحداث التغيير الاجتماعي وأن الهدف الأساسي لرسالة مهنة الخدمة الاجتماعية هو رفع مستوى الفرد ومساعدته على إشباع حاجاته ومواجهة مشكلاته وأن الحقوق الإنسانية تعمل على تجسيد تلك الرسالة.

وتدعم الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين عملية تبني حقوق الإنسان كمبدأ أساسي يمكن أن تستند عليه نظرية الخدمة

الاجتماعية والمعرفة التطبيقية لها كما ورد في البيان السياسي الصدارة عن الجمعية القوية للأخصائيين الاجتماعيين واجبات الأخصائيين الاجتماعيين وممارسي الخدمة الاجتماعية والمدافعية عن حقوق الإنسان مما يلي:

١-يجب أن تدعم الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين تصديق الأمم المتحدة على الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ومعاهدات الأمم المتحدة الهامة مثل اتفاقية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٩٦م) واتفاقية القضاء على كل أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٨١م) واتفاقية حقوق الطفل عام (١٩٩٦م).

٢-يجب أن يكون الأخصائيين الاجتماعيين مدركين لانتهاكات حقوق الإنسان والمرتبطة بحقوق الطفل والاستغلال من خلال استخدام الطفل في العمل والبغاء والجرائم الأخرى المرتبط بالإساءة. ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يتخذ مركزا قياديا في تطوير الوعي الشخصي والعام واضعا في اعتباره تلك القضايا.

٣-يجب أن يدافع الأخصائيين الاجتماعيين عن حقوق الضعفاء ويدينوا سياسات وممارسات واتجاهات التعصب وعدم التسامح والكراهية التي تؤدي على انتهاك حقوق الإنسان نتيجة للجنس والنوع، والعمر والإعاقة أو العجز وحالات الهجرة أو الاضطهاد الديني. وهذه تعتبر أمثلة قليلة لانتهاك حقوق الإنسان.

٤-يجب أن يشارك الأخصائيين الاجتماعيين الأمم المتحدة في تحقيق التنمية البشرية وحقوق الإنسان بما فيها حقوقه الاقتصادية وسد الفجوة الاقتصادية.

٥-يجب أن تعمل الخدمة الاجتماعية على الحافظ على حقوق الإنسان في كل مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية سواء مع الأفراد أو الأسر أو الجماعات أو المجتمعات المحلية أو المؤسسات المحلية أو الدولية.

٦-الاعتراف بأن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يدافعون عن حقوق الإنسان يمكن أن يتعرضوا للانتقام. وبناء على ذلك فأنه يمكن أن تؤكد الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين على التدعيم الكامل من جانب مهنة الخدمة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين المهددين.

سادسًا: بعض نماذج ممارسة حقوق الإنسان في الخدمة الاجتماعية:

أولاً: مجال الدفاع الاجتماعي:

يحتوى مجال الدفاع الاجتماعي على العديد من القطاعات التي تحتاج إلى دارسة متعمقه في مجال حقوق الإنسان مثل السجناء ورعايتهم والأحداث المنحرفين وغيرهم ولا شك إن الدفاع عن حقوق السجناء كبشر وهو أساس السياسة القائمة على الديمقراطية.

لذا نرى في هذا الصدد أن الرعاية اللاحقة هي صورة حضارية للمجتمع لإعطاء السجين حقه الإنساني رَغم توقيع العقوبة السالبة عليه إذ يجب أن تمتد الرعاية اللاحقة كمدخل وقائي يساهم في إعطاء المواطن الفرصة في حماية نفسه من الوقوع في الجريمة.

وللخدمة الاجتماعية دور كبير في تفعيل حقوق الإنسان من خلال دعم الرعاية اللاحقة للمسجونين وخاصة السيدات ذوات الأطفال الرضع والحوامل والمعوقات ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانيًا: مجال رعاية الطفولة:

فإن حقوق الطفل يمكن أن يتم تفعيلها بصورة كبيرة من خلال العديد من المهتمين خاصة متخصصى الخدمة الاجتماعية حيث أن حق الطفل في الحياة يجب الاهتمام به قبل مولد الطفل من خلال المساهمة في الاختيار السليم للأم والاختبار الصحي للوالدين قبل الزواج حتى لا .يأتي الطفل مصاب بأحد الأمراض الوراثية .من الوالدين أو يولد في بيئة سيئة اجتماعيًا وأخلاقيًا.

تساهم الخدمة الاجتماعية في تفعلي المادة ٣٠ الفقرة ٣ من

اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة عن عام ١٩٨٩م والتي تحدد أشكال الرعاية والحضانة الكافلة الواردة في الإسلام، لذلك تعطي الخدمة الاجتماعية الأهمية الأولى في رعاية الطفل في أسرته الطبيعية يلي ذلك كفالة الأطفال الأيتام في أسرهم يلي ذلك كفالتهم في مؤسساته الاجتماعية والتي يقوم بإنشائها رجال الخير تقربًا من الله. وقيام الخدمة الاجتماعية برعاية هؤلاء الأطفال اجتماعيًا ونفسيًا هو دعمًا لحقهم في الحياة سواء من خلال مساعدتهم داخل هذه الأسر أو المؤسسات وهناك أيضًا نوعيات أخرى من الأطفال تسعى الخدمة الاجتماعية إلى مساعدتهم والعودة إلى حياة الأسرة السويه إلا وهو أطفال الشوارع وكذلك عمالة الأطفال.

ثالثًا: مجال حقوق المرأة:

تزداد في هذه الأيام الدعوة بوضع حقوق المرأة في مكانها المناسب وذلك نظرا لتدهور أوضاع المرأة في بقاع كثير من العالم لذلك نرى أن للخدمة الاجتماعية دور في دعم تلك الحقوق من خلال مشاركة المرأة في تصميم وتنفيذ ورسم سياسات وبرامج لرعايتهن على كافة المستويات خاصة في الريف يمكن أن تسهم الخدمة الاجتماعية في تفعيل حقوق المرأة من خلال دعم الاستقلال الاقتصادي للمرأة ومن خلال أنشطة مؤسسات جمعيات تنمية المجتمع لتحقيق نوع من الاستقرار الاقتصادي لها.

رابعًا: مجال ذوي الاحتياجات الخاصة والمعوقين:

يصل عدد المعاقين في العالم حوالي ٦٠٠ مليون شخص معاق

يحتاجون إلى رعاية اجتماعية خاصة النساء والفتيات المعوقات وفي مصر تصل نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أكثر من ١٠% من نسبة السكان وللخدمة الاجتماعية دور كبير في تفعيل حقوق هذه الفئة من السكان من خلال المدخل الوقائي والحد من المشكلة بتوفير خدمة اجتماعية متحصنة في وقت مبكر سواء من خلال الجهات الحكومية والأهلية والتوسع في تدريب الآباء والأمهات على الأساليب الصحيحة لرعاية أبنائهم وتنمية مهاراتهم ودعم الاتجاه الجديد في دمج الطفل المعاق في المجتمع وعدم عزلة عن أقرانه وتأكيد حق المعاقين مهما كانت إعاقتهم في التعليم والتدريب كاعتبار حق أساسي من الحقوق الإنسانية.

خامسًا: الحق في التنمية والخدمة الاجتماعية:

لا يمكن أن تكون هناك تنمية بدون حقوق الإنسان فالتنمية هي أولًا قبل كل شيء تغير في نوعية الحياة وليس فقط نموًا اقتصاديًا مطلوبًا بأي ثمن لأن التنمية من الإنسان ولأجله حيث تقرر "المادة ٢" من إعلان الأمم المتحدة حق التنمية الصادر في عام ١٩٨٦م:

١- إن الإنسان الفرد هو الموضوع المركزي للتنمية.

٢- كل الآدميين عليهم مسئولية بالنسبة للتنمية سواء بشكل فردي أو جماعي مع الأخذ في الاعتبار ضرورة الاحترام الكامل لحقوق الإنسان.

وللخدمة الاجتماعية دور في الوقت الحالي لدعم هذا الحق من خلال تأكيد مشاركة أفراد المجتمع في التنمية وتدريب هذه الفئات.

سادسًا: مجال الرعاية الصحية:

إن الخدمة الاجتماعية داخل نسق الرعاية الصحية يمكنها القيام بثلاث أدوار رئيسية يبرز من خلالها جليًا الدفاع عن حقوق المرضي هذه الأدوار تتمثل في:

١- إدارة الرعاية: حيث يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بمساعدة العملاء على تحديد احتياجاتهم والاستخدام الأكثر فاعلية لإمكاناتهم ومواردهم الشخصية وكذلك موارد المجتمع المحلي لإشباع تلك الاحتياجات.

٢- فهم تحولات الخدمة الاجتماعية على المستوى المحلي: وذلك على اعتبار أن هذا الفهم يعد أحد الخدمات الهامة والتي تشمل فنية إعداد التقارير المرتبطة بالموارد اللازمة لتقديمها عند الحاجة إليها.

٣- تقديم آليات الخدمة الاجتماعية العلاجية: حيث تساعد تلك الآلية العملاء على الاستفادة من الخدمات وزيادة آلية التفاعل مع القضايا الشخصية والتحديثات التي يتوقع ظهورها والشعور بالرضا والإسهام بفاعلية في التعامل مع أسر المرضي والمجتمع المحلي ككل. بالدفاع عن حقوقهم ومساعدتهم لنيل هذه الحقوق.

ويستخدم الأخصائيون الاجتماعيون العلاقات المباشرة مع المرضى لإحداث مزيد من التغيرات في علاقاتهم لإدارة حياتهم بشكل أكثر كفاءة وإزالة المعوقات التي تحول بينهم وبين الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية، واضعين في اعتبارهم أن لهؤلاء

المرضى مجموعة حقوق أساسية تتخلص في:

١-حق المريض في دراسة النواحي المختلفة المرتبطة بمشكلته.

٢-حق المريض في تلقي الخدمات المهنية والتي تشمل الاحترام والتقدير وتوافر السرية في المعلومات التي يحصل عليها الأخصائي الاجتماعي.

٣-المدافعة عن حقوق المرضى بالاتصال بالمؤسسات التي توفر الخدمات لهم.

٤-تقديم وتفسير كافة الإجراءات الخاصة بالحصول على المعلومات والمعارف المهنية المرتبطة بالحصول على الخدمات.

ويشير "جودمان Goodman" ١٩٩٠م إلى ضرورة قيام الأخصائي الاجتماعي المختص بالرعاية الصحية بإحداث تغيير للمرضى والعمل على الربط بين المستشفى والمجتمع وإيجاد علاقة ثقة ومصداقية بين المستويات الإدارية العليا وباقي أقسام المستشفى مع تدعيم وظيفة إدارة خدمات المرضى لتقديم المساعدات غير الطبية أثناء إقامة المرضى بالمستشفى ودراسة المعوقات التي تواجههم عند حصولهم على خدمات الرعاية الصحية.

كذلك فقد أكد "بين سيرا Ben- Sira" ١٩٩٩م على أهمية بناء نماذج للممارسة متعدد الأبعاد يستطيع أن يساهم في تحسين قدرات وكفاءة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الرعاية الصحية بما يؤهلهم للدفاع عن حقوق عملائهم.

وبما يساعدهم على الاستقلالية في اتخاذ القرارأت المهنية المرتبطة بالحاجات المختلفة للفئات المرضية الأكثر عرضة للخطر.

ثامناً: مجال رعاية المسنين:

(١) المقصود بالحقوق الاجتماعية للمسنين:

يقصد بحقوق المسنين الامتيازات التي تكفلها الدولة لكبار السن تحت ظروف فيزيقية أو عقلية خاصة بهم من أجل مساعدتهم للاعتماد على أنفسهم والمعيشة في حياة كريمة.

وتتضمن تلك الحقوق ما يلي:

- مقابلة وإشباع الاحتياجات الأساسية للمسن.
- العمل على توفير الرعاية الطبية والصحية.
- احترام لمسنين ومساعدتهم في الحصول على مستحقاتهم.
- مساعدتهم في الحصول على المساعدة المالية من الأسرة والمجتمع.
- تيسير سبل ووسائل مشاركة المسنين في النواحي الترفيهية في المجتمع.
- احترام كرامتهم وإنسانيتهم.
- تزويدهم بالمعرفة التي تحمي حياتهم وتمكنهم من العامل ولتكيف مع بيئتهم.

وهذه الحقوق إما أن يضمها الدستور باعتباره التشريع الأساسي الذي يحدد المعوقات الأساسية للمجتمع أو يقررها التشريع العادي الذي تضعه السلطة التي يمنحنها الدستور حق السلطة التنفيذية في بعض الحالات مثالا وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية ووزارة الصحة أو من خلال اللوائح التنفيذية أو التنظيمية التي تكفل تلك الحقوق.

ويمثل انتهاك حقوق المسنين نوعًا من سوء معاملتهم أو نوع من الإهمال الذي يتعرضون له أو نوع من أنواع القسوة التي توجه ضدهم مما يستوجب التدخل المهنى لإزالة سوء المعاملة وساعدتهم في الحصول على حقوقهم.

ويعتبر سوء معاملة المسنين في مؤسسات رعايتهم (دور المسنين) وعدم حصولهم على أنماط الرعاية الاجتماعية أنتهاك لحقوقهم متمثلًا في إهمالهم واستغلالهم من جانب العاملين بتلك المؤسسات أو المسئولين عن توفير الخدمات لهم.

وفيما يلي مفهومًا إجرائيًا للحقوق الاجتماعية للمسنين:

١-مجموعة الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون للمسنين كحقوق تكفلها مؤسسات رعايتهم في ضوء ما تحدده لائحة النظام الأساسي لدور رعاية المسنين.

٢-ومن الخدمات التي تدعم الحقوق الاجتماعية للمسنين في مؤسسات رعايتهم:

- حقهم في الحصول على الخدمات الصحية.
- حقهم في الحصول على الخدمات الاجتماعية.
- حقهم في الحصول على الخدمات الثقافية.
- حقهم في الحصول على الخدمات الترويحية.

وفقًا لما تتضمنه تلك الحقوق من أنشطة تقدم للمسنين وفقا لتكفله لوائح مؤسسات الرعاية.

(٢) الخدمة الاجتماعية ودعم الحقوق الاجتماعية للمسنين:

تهتم مهنة الخدمة الاجتماعية بتوفير الخدمات الاجتماعية

بغرض تلبية الاحتياجات الأساسية للإنسان وضمان الحقوق الشرعية وحماية الحقوق الإنسانية من أجل توفير الموارد البشرية والفرص التي يحتاجها الإنسان لإشباع احتياجاته.

وتؤكد الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع المسنين على البيئة التي يعيش فيها كبار السن والديناميات التي تحدث بينهم وتفاعلهم مع النظم المجتمعية المختلفة سواء كانت نظم أسرة أو جيرة أو نظم للترويح عن النفس أو الصحة.

وضمان حقوق المسنين ومساعدتهم في الحصول عليها في إطار توفير نظام المساندة العائلية واحترام المسنين.

ولقد حدد ميثاق فينا عام ١٩٨٢م في شأن كبار السن ضرورة ضمان حق كبار السن فى الرعاية المؤسسية بما تتضمنه من خدمات صحية واجتماعية ونفسية لتحقيق تكاملية رعاية كبار السن بين المؤسسات والمجتمع.

كذلك طالب المشاركون في المؤتمر الثاني للبيت الأبيض للمسني الذي عقد عام ١٩٧١م بصياغة خطة شاملة لتوفير الحقوق الاجتماعية للمسنين بغرض إشباع احتياجاته من خلال توفير:

- الدخل الكافي.
- توفير الحياة المناسبة وترتيبات سكن مناسب.
- إقامة المؤسسات التي يحتاجها المسنون وتستجيب لطلباتهم.
- توفير الاستقلال والكرامة للمسن.

وترتبط حقوق العملاء بالقيم الأخلاقية لمهنة الخدمة الاجتماعية خاصة وأن الحقوق الإنسانية لا تنفصل عن نظرية

الخدمة الاجتماعية وأخلاقيات الممارسة المهنية ارتباطًا بالحقوق الإنسانية كمفهوم اجتماعي يرتبط بمعرفة الأخصائيين الاجتماعيين بالعملاء وبطريقة تفاعل العملاء وتعاملهم معًا في إطار المجتمع الذين يعيشون فيه.

ولذا فإن ذلك يرتبط بمهنة الخدمة الاجتماعية خاصة وأن الحقوق الإنسانية لا تنفصل عن نظرية الخدمة الاجتماعية وأخلاقيات الممارسة المهنية ارتباطًا بالحقوق الإنسانية كمفهوم اجتماعي يرتبط بمعرفة الأخصائيين الاجتماعيين بالعملاء وبطريقة تفاعل العملاء وتعاملهم معًا في إطار المجتمع الذي يعيشون فيه.

ولذا فإن ذلك يرتبط بمهنة الخدمة الاجتماعية كمهنة تتعامل مع العملاء لتقوية وتدعيم الحقوق الإنسانية من أجل إحداث التغيير الاجتماعي وضمان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحية ومساعدتهم في توفير الغذاء والملبس والمسكن والخدمات الاجتماعية الضرورية.

وقد ظهر مصطلح الدعم الاجتماعي أو دعم الحقوق الاجتماعية لوصف شبكة العلاقات الاجتماعية التي يعتمد عليها المسنون أثناء حياتهم لتقوية الصورة لذاتية لهم كلما تقدموا في العمر.

ويتمثل ذلك في مساعدة المسنين على:

- إعادة بناء الأدوار التي تخلوا عنها عندما تقدم بهم السن وخاصة ترك الوظيفة عند سن التقاعد.
- تقليل إحساس المسن بالشيخوخة من خلال وجوده مع آخرين.

- تحقيق ارتباط المسنين مع بعضهم وتعاطفهم مع مشاكل بعضهم البعض أثناء وجودهم في دور الإقامة.
- توفير الإحساس بالأمان والحماية لتوفير خدمات داخل المؤسسات.
- توفير خدمات التغذية والنظافة.
- توفير المناخ الاجتماعي والنفسي الملائم لظروف المسن.
- توفير خدمات الإقامة وملائمة التهوية والإضاءة والمساحات المعيشية الكافية والملائمة.

وترتبط توفير دعم الحقوق الاجتماعية للمسنين بتأكيد المهنة على أن الفرد هو أسمى شئ في الوجود وأن المجتمع مسئول عن تدعيم كافة قدرات الإنسان لكي يصل لأقصى ما تسمح به قدراته إلى جانب مسئوليته عن إزالة العقبات التي تحول دون تدعيم ذات الإنسان وحقه في الحياة الكريمة عن طريق تفاعله مع المجتمع.

ومن الخدمات التي تدعم الحقوق الاجتماعية للمسنين تقديم التغذية والترفيه والرعاية الطبية والخدمات القانونية والاجتماعية في أماكن الإعاشة أو مؤسسات رعايتهم.

ويسهم تقديم الخدمات الاجتماعية التي توفر حقوق المسنين في تكيفهم الناجح مع الشيخوخة في:

١-موقف المسن تجاه الحياة وقبول ذاته والتعاون مع الآخرين وفق مستويات معينة.

٢-تحقيق القيمة الحقيقة للاستقلال الشخصي مع الاعتراف بالقيود التي تفرضها مرحلة الشيخوخة.

٣-القبول الاجتماعي.

٤-صبر المسن على نفسه وصبره على الآخرين.

٥-سهولة التكيف مع الحياة والمرونة في التعامل مع الوقائع.

ومن العوامل التي تسهم في توفير حقوق المسنين في مؤسسات رعايته والوقاية من انتهاك تلك الحقوق ما يلي:

- أن يكو الإداريين والمشرفين على اتصال دائم بالمسنين نزلاء المؤسسات وأن تكون المعاملة بينهم وبين النزلاء يسودها الاحترام والكرامة.

- أن تسهم برامج التدريب في تنمية مواقف تدعيم الاحترام بين العاملين بالمؤسسة والنزلاء بما يسهم في إشباع احتياجات النزلاء من المسنن.

- أن يبلغ المسنين عن أي مظاهر لسوء المعاملة داخل المؤسسة.

- أن يتم التعامل مع مظاهر انتهاك حقوق المسنين بشكل مباشر وسريع.

المراجع

١- زينب معوض الباهى: **حقوق المريض فى الرعاية الصحية** ، بحث منشور، المؤتمر العلمى السنوى الخامس عشر، كلية الخدمة الإجتماعية بالفيوم ،٢٠٠٤

٢-أحمد شفيق السكرى: **الحق فى التنمية كأحد حقوق الإنسان فى الخدمة الاجتماعية**، المؤتمر العلمى السنوى الخامس عشر، كلية الخدمة الإجتماعية بالفيوم،٢٠٠٤

٣-ماهر أبو المعاطى: **الخدمة الإجتماعية وحقوق الإنسان فى ضوء المواثيق والتشريعات العالمية والمحلية**، ورقة عمل، المؤتمر العلمى السنوى الخامس عشر، كلية الخدمة الإجتماعية بالفيوم ،٢٠٠٤

٤-أحمد وفاء زيتون: **حق الإنسان فى الرعاية الإجتماعية**، ورقة عمل، المؤتمر العلمى السنوى الخامس عشر، كلية الخدمة الإجتماعية بالفيوم ،٢٠٠٤

٥-طلعت مصطفى السروجى: **السياسة الإجتماعية العالمية والحقوق الإجتماعية للإنسان الشكل والمضمون**، ورقة عمل، المؤتمر العلمى السنوى الخامس عشر، كلية الخدمة الإجتماعية بالفيوم ،٢٠٠٤

٦-على الدين السيد: **الخدمة الإجتماعية بين الاصالة والمعاصرة**،

القاهرة،١٩٩٣

٧-فوزى محمد الهادى: **حقوق العميل بواقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد،** بحث منشور، المؤتمر العلمى السنوى الخامس عشر، كلية الخدمة الإجتماعية بالفيوم،٢٠٠٤

٨-إيمان محمد الياس: دور **الأخصائى الاجتماعى فى تدعيم الحقوق الإجتماعية للمسنين،** بحث منشور، المؤتمر العلمى السنوى الخامس عشر، كلية الخدمة الإجتماعية بالفيوم،٢٠٠٤

الفصل السابع

نماذج تطبيقية لبحوث الرعاية الإجتماعية

محتويات الفصل السابع

نماذج تطبيقية لبحوث الرعاية الإجتماعية

أولاً : حقوق المريض فى الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة.

ثانياً : حقوق العميل بواقع الممارسة المهنية.

حقوق المريض فى الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة

دراسة مطبقة على مرضى الأقسام الداخلية بمستشفى الفيوم العام

أولا: المقدمة ومشكلة الدراسة:

إن الاهتمام بصحة الفرد تعتبر إحدى مكونات التنمية الشاملة التى يسعى المجتمع إلى تحقيقها، فالإنسان القادر على العمل والذى يقود عملية التنمية هو الذى يتمتع بصحة نفسية وبدنية سليمة تمكنه من أداء أدواره بكفاءة ومن ثم المساهمة فى إحداث التنمية الشاملة.

ولذا فإن هناك علاقة بين الصحة والتنمية، فكلما ارتفع المستوى الصحى للعنصر البشرى أدى ذلك إلى زيادة الإنتاج، حيث أن جزء كبير من التقدم الصحى يعتمد اعتماداً كلياً على التقدم الاقتصادى والاجتماعى، فالصحة الجيدة للعنصر البشرى فى النواحى الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية هى أساس نجاح برامج الرعاية الاجتماعية والصحية للمجتمع(١: ١١).

لذلك تُعد الرعاية الصحية سواء العلاجية أو الوقائية من مجالات التنمية الاجتماعية، ولكى ينجح العلاج الطبى فإنه لا يجب التعرف على المرض الذى يصيب الإنسان فقط بل يجب التعرف على ظروف المريض الاجتماعية والنفسية والثقافية والاقتصادية، فعلاج المريض دون النظر إلى هذه الظروف يعتبر إغفالاً لعوامل أساسية تؤثر فى سير المرض وتعوق الاستفادة من العلاج(٤: ٢٢). خاصة بعد اعتراف الأطباء بأن تجاهل العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية فى ممارسة مهنة الطب يجعل هذه الممارسة متدنية وفى وضع غير مستقر، ومن ثم يؤثر هذا على اتخاذ القرار المناسب للتعامل مع بعض الأمراض(٣: ٦٠).

وتستند الرعاية الاجتماعية فى مصر إلى ركيزة فلسفية قوامها توفير الحقوق الأساسية لكل مواطن، تلك الحقوق التى تتحقق بتوافرها الحرية الاجتماعية للمواطنين، ومن بين تلك الحقوق حق كل مواطن فى الحصول على الرعاية الصحية الملائمة مهما تكن تكلفتها، وعلى ذلك يمكن اعتبار المجال الصحى من بين مجالات الرعاية الاجتماعية فى مصر والذى يتضمن توفير الرعاية الصحية المجانية للمواطنين وتحقيق استفادتهم الكاملة من برامجها(٤: ٩٥٦).

والحقوق الصحية تعتبر إحدى الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي كفلها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان باعتبار المرضى من الفئات التي تحتاج إلى إشباع حاجاتها المتعددة. ونلاحظ أن حقوق المرضى في الرعاية الصحية بدأ الاهتمام بها الآن بشكل واضح خاصة في ضوء التغيرات التي تحدث حالياً في مجال الرعاية الصحية مع التوجه الحالي الذي يعنى بحماية الحقوق الأساسية للمريض الفرد كمواطن مع إمكانية تقديم الرعاية الصحية التي تحتوى على كافة الحقوق الإنسانية في نظام تقديم الرعاية الصحية وتشمل الاستقلالية الشخصية للمريض واحترام كرامته بالإضافة إلى الحقوق المتوفرة له كعميل في نسق الرعاية الصحية(٥: ١٨٠٢).

ومن الأهمية بمكان التأكيد على دعم حقوق المريض من خلال زيادة الاهتمام بالمؤسسات والبرامج المقدمة من خلال التشخيص المستمر للعملاء وتقييم نظام الخدمة المقدم لهم بالإضافة إلى زيادة التطورات المعنية بأنساق تقديم الخدمة(٤: ١).

والمدقق النظر يجد أن الجهود المبذولة حالياً تسعى إلى تحديد حق المريض في كافة مراحل العلاج بالإضافة إلى تقديم الرعاية الصحية بشكل جيد والاستفادة القصوى من المنظمات المهنية وجماعات العملاء والمؤسسات واللوائح والتشريعات في التركيز على مفاهيم الحقوق الخاصة بالمريض وتناولها في خلال العمليات المختلفة والأكثر أهمية من ذلك هو تحديد آلية اتخاذ القرارات في ضوء المنظمات المدافعة عن حقوق المرضى(٥: ٢١).

ولقد أدت المناقشات التي دارت حول حقوق المريض إلى صدور إعلان هام حول هذه الحقوق عام ١٩٨٧ أكدت على مجموعة من الحقوق الهامة كمتطلبات للمشاركة في الرعاية الصحية هذه الحقوق تمثلت فيما يلي(٥: ٢١):

١- عدم التفرقة العنصرية في المعاملة بين المرضى بصرف النظر عن مصدر الدفع المالي.

٢- الحرية في كافة القرارات المكفولة للمريض.

٣- حق المريض في الاستعلام عن الرعاية والإسهام في التخطيط لها.

٤- الحرية من خلال الحد من الإساءة الجنسية ودعم أساليب الاتصال اللفظية لدى المريض.

٥- حق المريض في الرعاية الذاتية وكذلك حقه في المشاركة في دراسة مشكلاته.

ولذا فقد أشار "مايج Miyaji"[٧] إلى ضرورة التعامل مع المرضى من خلال حق المريض فى تقرير مصيره وانتقاء الأدوات والاتجاهات الحالية فى نسق الرعاية الصحية والاستفادة منها، ولذا يجب التركيز على البرنامج الكلى للتعامل مع المرضى وحق المريض فى الحصول على كافة المعلومات المرتبطة بمرضه من خلال الوضع القائم والتفسير العلمى لهذه القضايا يتم من خلال المعلومات والمعارف الخاصة بهذه الاتجاهات، ولذا يجب دراسة الاتجاهات الحالية وتدعيمها بهدف زيادة الوعى العام بحقوق المريض فى المستشفى والتركيز على طبيعة العلاقة بين المرض والمريض والتأكيد على الدور الإنسانى للفريق الطبى والالتزام بالميثاق الأخلاقى.

كذلك فقد أشار "تيرس Teres"[٨] إلى ضرورة الاهتمام بطبيعة حقوق المريض وربطها بالوضع القائم وزيادة التركيز على مهارات الفريق الطبى فى التعامل مع المريض لمساعدته فى الحصول على حقوقه المجتمعية حتى تكون هناك رعاية طبية ذات فاعلية مع الشعور باستفادة المريض الاستفادة القصوى من برامج الرعاية الصحية المقدمة فى إطار الشرعية القانونية.

وفى هذا الصدد فقد اهتمت العديد من الدراسات والبحوث بحقوق المريض ومدى توافر واستخدام هذه الحقوق ومن بين هذه الدراسات دراسة "لوبز Lopez"[٩] والتى استهدفت تحديد واكتشاف التوجيهات الطبية نحو بعض حقوق المرضى وتم إجراء الدراسة على مجموعة من العملاء كما تم أخذ عينة من الأطباء تمثل ٧٥ طبيباً، وتم وضع مقياس تضمن أربع أبعاد رئيسية هى حق المريض فى تقرير مصيره، حق المريض فى معرفة الاتجاهات الطبية نحوه، حق المريض فى الاستفادة القصوى من العلاج، تنمية قدرات المريض حتى يتمكن من صنع واتخاذ القرارات الخاصة بصحته، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها أن هناك نسبة ٣٤٪ مؤكدين على ضرورة منح المريض الحق فى تقرير مصيره، واعترض نسبة ٣٢٪ فى حين أن هناك نسبة ٢٩٪ أظهروا اتجاهات مغايرة لهذا الاتجاه، إلا أن نسبة ٧٣٪ أكدوا على ضرورة تنمية قدرات المريض تجاه الممارسة الطبية وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالحد من النقص فى المعارف لدى الأطباء فيما يخص حقوق المريض.

كذلك فقد أكــدت دراســة "أولسـون وآخـرون Oleson" ١٩٩٤[١٠] علــى ضــرورة تحسين نوعية البرامج المعنية بحقـوق المــريض خاصــة فــى مرحلــة التنفيــذ ومراحــل التقويم، وأوصت الدراسة بضرورة توصيف برنامج يؤكد علــى الاهتمــام بنوعيــة الخدمــة مع وضع الإطار الفلســفى حــول حقـوق المــريض وتقــديم الرعايــة الصــحية واتخــاذ القرارات الفاعلة والالتزام بتحسين الرعاية الصحية.

كمــا أشــارت دراســة "لينــو كيبــا وآخــرون Leino-Kilpi" ١٩٩٤[١١] والتــى استهدفت إلقاء الضوء على قانون حقوق المرضى الــذى صــدر عــام ١٩٩٣ بفنلنــدا إلــى ضرورة تقديم توصيف مختصر حــول أهميــة اكتســاب الخبــرات مــن جانــب المــريض وطبيعة العلاج المقدم له، وذلك فى ضوء التحليل الدقيق لعينــة مــن المرضــى بلــغ قوامهــا ٢٠٤ مفردة، لتحليل محتوى حقوق المريض والمتمثلــة فــى حــق المــريض فــى الرعايــة الجيدة، حق المريض فى الحصول على معلومات دقيقة عــن مشــكلته، حــق المــريض فــى تقرير المصير، حق المريض فى الــوعي بالقــانون الجديــد. وقــد أكــدت الدراســة علــى ضرورة الاهتمام بإشباع احتياجات المرضــى فــى الرعايــة الصــحية والعــلاج والحفــاظ على سرية المعلومات التى يدلى بها المرضى.

كذلك دراسة "سلفرمان وآخـرون Silverman" ١٩٩٥[١٢] التــى اســتهدفت دراســة مدى إتاحة حق تقريــر المصــير للمــريض ومــدى وعيــه بكافــة الاتجاهــات العلاجيــة المطلوبة، وكذلك وعيه بمؤسسات الرعاية الطبية، وقــد اســتخدمت الدراســة مســحاً بعــدد (٢١٩) مريض من مرضى المستشفيات الجامعية التى نفــذت برنــامج حــق المــريض فــى الاعتماد على ذاته وكذلك استخدمت المقابلات الهاتفيــة مــع نســبة ٥٧% مــن المرضــى، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن فريــق الرعايــة الصــحية يســئ معاملــة المرضــى وأن المستوى التعليمى للمرضى يلعب دوراً هاماً فى تهيئتهم لتقبل العلاج.

أمــا دراســة "لينوكيلبــى، مكــى اوتــين Leino-Kilpi, Kunkki-Utunen ١٩٩٣[١٣] فقد استهدفت توصــيف وتفســير الاتجاهــات الســائدة فــى المستشــفيات تجــاه المرضى وخاصة مشاركة المريض وحقه فــى تقريــر مصــيره كأحــد الحقــوق الأساســية له، وقد تم إجراء استفتاء على عينة قوامهــا (٢٠٢) مــريض، (٢٥٣) ممرضــة. وأشــارت

نتائج الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بدراسة الاتجاهات الإيجابية نحو جماعات المرضى مع دراسة المقارنات المختلفة لهذه الجماعات والتأكيد على حق المريض في الحصول على المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية.

في حين تؤكد دراسة "سميث كما Smith Ca ١٩٩٥"[11] على ضرورة الالتزام بحقوق المريض من خلال التأكيد على وضع تصورات علاجية بديلة مع الالتزام بالقوانين واللوائح التشريعية، وأوضحت الدراسة ضرورة الاهتمام بالاتجاهات الخاصة بحقوق المريض وضرورة قياس العائد النهائي للرعاية الصحية الحالية مع الالتزام بالحقوق الشرعية للمرضى الواجب التركيز عليها كحق تقرير المصير والاهتمام بتحديد جوانبه لدرجة تهيئة الفريق العلاجي وإعداده مهنياً للمدافعة عن مرضاهم الذين يحرمون من حقوقهم.

كذلك فقد أكدت دراسة "جالورد وجريس Gaylord, Grace ١٩٩٥"[15] على أهمية المدافعة عن حقوق المرضى من جانب هيئة التمريض خاصة وأن مفهوم المدافعة مازال مفهوماً غامضاً يحتاج لمزيد من التفسير والتوضيح مع أهمية التركيز على المدافعة عن حقوق المريض والدور المطلوب للممرضة في التدعيم السليم للاتجاهات الخاصة بحقوق المريض.

ولا شك أن حقوق الإنسان تعتبر هي الجانب الرئيسي والقانوني اللازم لإنجاز وتحقيق الحاجات الاجتماعية والنفسية للأفراد، لذا فإن الحصول على المسكن والمأوى والملبس التي وردت في المادة (٢٥)، من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تؤكد على دور المجتمع في تقديم الدعم الكافي لإشباع الحاجات البيولوجية حيث تلعب الخدمة الاجتماعية الدور المحوري الهام في الربط بين حقوق الإنسان وتحقيق الحاجات البشرية للأفراد[16].

لذا فإن الخدمة الاجتماعية داخل نسق الرعاية الصحية يمكنها القيام بثلاث أدوار رئيسية يبرز من خلالها جلياً الدفاع عن حقوق المرضى هذه الأدوار تتمثل في[17: 209]:

إدارة الرعاية : حيث يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بمساعدة العملاء على تحديد احتياجاتهم والاستخدام الأكثر فاعلية لإمكاناتهم ومواردهم الشخصية وكذلك موارد المجتمع المحلي لإشباع تلك الاحتياجات.

٢- فهم تحولات الخدمة الاجتماعية على المستوى المحلي: وذلك على اعتبار أن هذا الفهم يعد أحد الخدمات الهامة والتي تشمل فنية إعداد التقارير المرتبطة بالموارد اللازمة لتقديمها عند الحاجة إليها.

٣- تقديم آليات الخدمة الاجتماعية العلاجية: حيث تساعد تلك الآلية العملاء على الاستفادة من الخدمات وزيادة آلية التعامل مع القضايا الشخصية والتحديات التي يتوقع ظهورها والشعور بالرضا والإسهام بفاعلية في التعامل مع أسر المرضى والمجتمع المحلي ككل، بالدفاع عن حقوقهم ومساعدتهم لنيل هذه الحقوق.

ويستخدم الأخصائيون الاجتماعيون العلاقات المباشرة مع المرضى لإحداث مزيد من التغيرات في علاقاتهم وإدارة حياتهم بشكل أكثر كفاءة وإزالة المعوقات التي تحول بينهم وبين الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية، واضعين في اعتبارهم أن لهؤلاء المرضى مجموعة حقوق أساسية تتلخص في(١٨: ٢):

١- حق المريض في دراسة النواحي المختلفة المرتبطة بمشكلته.

٢- حق المريض في تلقي الخدمات المهنية والتي تشمل الاحترام والتقدير وتوافر السرية في المعلومات التي يحصل عليها الأخصائي الاجتماعي.

٣- المدافعة عن حقوق المرضى بالاتصال بالمؤسسات التي توفر الخدمات لهم.

٤- تقديم وتفسير كافة الإجراءات الخاصة بالحصول على المعلومات والمعارف المهنية المرتبطة بالحصول على الخدمات.

ويشير "جودمان Goodman، ١٩٩٠"(١٩) إلى ضرورة قيام الأخصائي الاجتماعي المختص بالرعاية الصحية بإحداث تغيير للمرضى والعمل على الربط بين المستشفى والمجتمع وإيجاد علاقة ثقة ومصداقية بين المستويات الإدارية العليا وباقي أقسام المستشفى مع تدعيم وظيفة إدارة خدمات المرضى لتقديم المساعدات غير الطبية أثناء إقامة المرضى بالمستشفى ودراسة المعوقات التي تواجههم عند حصولهم على خدمات الرعاية الصحية.

كذلك فقد أكد "بين سيرا Ben-Sira" ١٩٩٩(٢٠) على أهمية بناء نماذج للممارسة متعدد الأبعاد يستطيع أن يساهم في تحسين قدرات وكفاءة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الرعاية الصحية بما يؤهلهم للدفاع عن حقوق عملائهم

وبما يساعدهم على الاستقلالية فى اتخاذ القـرارات المهنيـة المرتبطـة بالحاجـات المختلفـة للفئات المرضية الأكثر عرضة للخطر.

وفى إطار ما تقدم حول حقـوق المـريض بصـفة عامـة وحقـوق المـريض فـى الرعاية الصحية بصفة خاصة، وأيضاً فى إطار مـا أوضـحته الدراسـات والبحـوث حـول أهمية تحديد وتدعيم حقوق المـريض خاصـة مـع انخفـاض مسـتوى الرعايـة الصـحية الحكومية، فقد جاءت هذه الدراسة مسـتهدفة تحديـد أهـم الحقـوق التـى يحصـل عليهـا المريض فى الرعاية الصحية ومدى توافرهـا ومسـتواها بهـدف التوصـل لـدور للخدمـة الاجتماعية لتدعيم هذه الحقوق.

ثانياً: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم حقوق المريض:

قبل تناول مفهوم حقوق المريض سوف نستعرض مفهوم حقوق الإنسان بصفة عامة.

فحقوق الإنسـان هـى مجموعـة الاحتياجـات أو المطالـب التـى يلـزم توافرهـا بالنسبة إلى عموم الأشخاص فى أى مجتمـع دون أى تمييـز بيـنهم فـى هـذا الخصـوص سواء لاعتبارات الجنس أو النـوع أو اللـون أو العقيـدة السياسـية أو الأصـل الـوطنى أو لأى اعتبار آخر(٢٠: ٣٥).

كذلك تعرف حقوق الإنسان بأنها:

الفرصة الملائمة ونفس الامتيـازات والالتزامـات فـى الحقـوق الاجتماعيـة وفـى كل المجالات الأخرى لجميع أفراد المجتمع دون أى تفرقـة للعـرق أو الجـنس أو اللغـة أو الدين. وقد وضعت لجنة حقوق الإنسـان فـى الأمـم المتحـدة عـام ١٩٤٨ هـذه الفـرص بالتفصيل والتى تشمل أساسيات الحقوق المدنية المعروفـة فـى الدسـاتير الديمقراطيـة مثـل حق الحياة، الحرية، والأمان الشخصـى، والحريـة مـن الاسـتبداد أو الاعتقـال أو السـجن أو الأبعاد عن الوطن، والاستماع العام فـى محـاكم نزيهـة، وحريـة التفكيـر، والضـمير والدين وحرية المؤسسات المسالمة، كما تتضـمن أيضـاً الحقـوق الاقتصـادية والاجتماعيـة والثقافية مثل حق العمل والتعليم والضـمان الاجتمـاعى والمشـاركة فـى الحيـاة الثقافيـة للمجتمع والمشاركة فى مكاسب التقدم العلمى والفنى(٢١: ٢٤٩).

مفهوم حقوق المريض:

يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية حقوق المريض بأنها: الرعاية والعلاج القانوني والمعنوي والأخلاقي المناسب للمريض، هذه الحقوق تشمل معرفة ما هي بدائل الرعاية الصحية، من يقدم الخدمة المهنية، ما هي الفحوص المطلوبة وحق استقبال الزائرين والاتصال بالمرافق الخارجية(٢١: ٢٦٦).

كذلك يقصد بحقوق المريض "مجموعة الحقوق المدنية المرتبطة بالحد من الإساءة الموجهة له وكذلك حقه في الاستفادة من تسهيلات الرعاية الصحية وكذلك الخدمات الطبية والمؤسسات التطوعية وكذلك حقه في كفالة سرية المعلومات الخاصة به وإشراكه في القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية وتزويده بالمعلومات المتعلقة بحالته الصحية(٤: ١٨٠٦).

ويقصد بحقوق المريض في الرعاية الصحية وفق هذه الدراسة بأنه: مجموعة الاحتياجات (الحقوق) المرتبطة بإقامة المريض بالقسم الداخلي بالمستشفى متضمنة:

- حق المريض في الاستقبال.
- حق المريض في العلاج.
- حق المريض في الإقامة.
- حق المريض في التغذية.
- حق المريض في خدمات التمريض.

٢- مفهوم الرعاية الصحية Health Care :

تعبير يشير إلى الأنشطة التي صممت ووضعت موضع التنفيذ للعلاج والوقاية والكشف عن الاعتلال الجسدي أو العقلي وتدعيم الرفاهية البدنية والاجتماعية والنفسية للسكان.

ويشمل نسق الرعاية الصحية الأفراد الذين يقدمون الخدمات المطلوبة من أطباء وممرضين وعاملين بالمستشفيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة .. الخ. كما يشمل المرافق التي تقدم فيها الخدمات من مستشفيات ومراكز طبية وبيوت التمريض والعيادات الخارجية وملاجئ الفقراء والعجزة ومعامل الفحوص ومؤسسات البحث والتخطيط والمرافق التعليمية والبيئية التي تساعد على الوقاية من الأمراض، كما يشمل أيضاً الأعداد الكثيرة التي لا تحصى من المنظمات والأفراد المنخرطين في مساعدة الناس على أن يكونوا أكثر صحة ويظلوا أصحاء أو تعود إليهم صحتهم أو التقليل من آثار الأمراض(٢١: ٢٢٨).

كذلك يشير مفهوم الرعاية الصحية إلى كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية، وبالتالي تتضمن الرعاية الصحية كل الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض[٢٢: ٥١].

ويقصد بالرعاية الصحية في هذه الدراسة:

كافة الخدمات والأنشطة التي تهدف إلى الوقاية والعلاج والمحافظة على صحة الأفراد، والتي يقدمها مهنيون متخصصون في المؤسسات الصحية المختلفة كالمستشفيات والعيادات والمراكز الصحية، وتتمثل هذه الأنشطة والخدمات في:

- خدمات الاستقبال.
- خدمات العلاج.
- خدمات التمريض.
- خدمات الإقامة.
- خدمات التغذية.

ثالثاً: المنطلقات النظرية للدراسة:

المبحث الأول

حقوق المريض في إطار حقوق الإنسان

لقد تطور مفهوم حقوق الإنسان ولم يعد قاصراً على الاهتمام بالحقوق المدنية والسياسية فقط بل امتد ليشمل الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، والتي أقرها مؤتمر طهران لحقوق الإنسان عام ١٩٦٨ حيث أكدت كل الدول النامية على أهمية هذه الحقوق[٢٣: ٩].

ولذا فقد تم تصنيف حقوق الإنسان إلى قسمين رئيسيين هما[٢٠: ١٤٢-١٤٣]:

١- الحقوق المدنية والسياسية:

ومن أمثلة الحقوق المدنية والسياسية المقررة للأفراد عموماً سواء بموجب التشريعات الوطنية أو وفقاً للاتفاقيات والمواثيق الدولية ذات الصلة بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية ما يلي:

- الحق في حماية الحرية الشخصية.
- الحق في الحياة وفي السلامة والأمن.
- الحق في ممارسة الحياة المدنية.
- حرية الرأي والتعبير.
- حرية الاجتماع وحرية التجمع.
- الحق في احترام الحياة الخاصة.

- الحق فى الاعتراف لكل فرد بالشخصية القانونية.

- الحق فى الحماية القضائية.
- الحق فى التنقل واختيار مكان الإقامة.

- الحق فى المشاركة فى إدارة الشئون العامة.
- الحق فى الجنسية.

- الحق فى تولى الوظائف العامة.
- تحريم التعذيب.

٢- الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

هذه الحقوق فى محملها هى التى تخول للأفراد الحق فى الحصول على أو اقتضاء خدمة أساسية من الدول باعتبارها الجماعة السياسية التى يعيشون فى كنفها وهذه الحقوق لا يكفى لممارستها إصدار القواعد القانونية دائماً وإنما لابد من العمل الإيجابى لإشباع الحاجات الأساسية التى تستهدفها هذه الحقوق ومن أمثلتها:

- الحق فى العمل
- الحق فى التعليم.

- الحق فى المسكن.
- الحق فى الرعاية الصحية.

- الحق فى الضمان الاجتماعى.
- تحريم التمييز لأى سبب.

ومنذ الإعلان العالمى لحقوق الإنسان فقد تم إنشاء أكثر من ٦٠ منظمة دولية تطالب بحقوق الأفراد وتقدم قوانين تكفل حماية حقوق الإنسان وإشباع الاحتياجات الإنسانية واشتملت على ما يلى(٢١: ٢):

١- الإعلان العالمى للأمم المتحدة عام ١٩٤٥.

٢- الإعلان العالمى لحقوق الإنسان ١٩٤٨.

٣- اتفاقية حقوق الإنسان ١٩٩٦.

وتضمنت هذه الاتفاقيات كفالة حقوق الفرد الحالية كما أقرت بعض الاتفاقيات حول الحقوق الثقافية والاجتماعية والاقتصادية وحق الفرد فى العمل والأمن الاجتماعى وحماية الأسرة وحقه فى توفير مستوى ملائم من المعيشة.

وبذلك فإن الدافع وراء حقوق الإنسان ليس مجرد الاهتمام بحقوق الإنسان السياسية والمدنية فى الدول النامية، بل أن هناك حقوق اجتماعية لها أهميتها وبدونها لن تتحقق الحقوق المدنية والسياسية، مثل الحق فى التعليم ومحو الأمية ومقابلة مشكلات سواء التغذية والحق فى الرعاية الصحية(١٦: ٩-١٤).

٩- العمل مع حالات الوفاة والاحتضار:

للأخصائي الاجتماعي دوراً هاماً في حالات الاحتضار والوفاة حيث يقوم بمواساة الأقارب ومنع الزيارة عن الشخص المحتضر، كما يقوم بتيسير كافة إجراءات النقل ومراسم الدفن بالتعاون مع أسرة المتوفى.

وأيما كان دور الأخصائي الاجتماعي تجاه العملاء من المرضى فإن لهؤلاء العملاء مجموعة من الحقوق التي يجب على الأخصائي الدفاع عنها سواء كان النظام الصحي يسمح بذلك أم لا. خاصة وأن الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين قد أكد على المسئولية الإنسانية للأخصائيين الاجتماعيين تجاه العملاء ممثلة في(٢٨: ١٠):

١- حق العملاء في أن يبذل الأخصائي الاجتماعي قصارى جهده ليكون محل ثقة الحالة وأن يعمل للحفاظ على هذه الثقة.

٢- السرية : يجب أن يحترم الأخصائي الاجتماعي أسرار العملاء وأن يثق في كل المعلومات التي يدلي بها المرضى وأسرهم ولا يفشي هذه المعلومات إلا إذا أعطى العميل له الإذن بذلك أو عندما تكون حالة العميل مهددة بالخطر.

٣- حق تقرير المصير: على الأخصائي الاجتماعي أن يعطي الحرية للعملاء في اختيار الطرق العلاجية الأكثر مناسبة لحالتهم الصحية وعدم فرض أساليب علاجية عليهم.

٤- يجب أن يتصل الأخصائي الاجتماعي بالمهن الأخرى كلما كان ذلك ممكناً.

٥- المسئولية المشتركة: على الأخصائي الاجتماعي أن يشعر العملاء بمسئوليته عنهم خاصة حالات الأطفال والأمراض المزمنة والمعوقين.

٦- المشاركة: على الأخصائي الاجتماعي أن يعطي للعملاء الفرصة للمشاركة في دراسة المشكلات ووضع البدائل اللازمة للحل واختيار الحل المناسب لإمكانيات وقدرات العميل.

٧- يجب أن ينهي الأخصائيون الاجتماعيون علاقاتهم المهنية بالعملاء عندما لم تعد هناك فائدة من عملهم معها ولكن لا يتم ذلك فجأة أو بدون مقدمات.

رابعاً: أهداف الدراسة:

١- تحديد حقوق المريض المرتبطة بالرعاية الصحية وذلك من خلال تحديد حقوق المريض فى الاستقبال، العلاج، الإقامة، التغذية، خدمات التمريض.

٢- اقتراح دور للخدمة الاجتماعية يساهم فى تدعيم حقوق المريض وتفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجال الرعاية الصحية.

خامساً: تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول: ما الحقوق المرتبطة بالرعاية الصحية والتى يحصل عليها المريض؟

وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما الحقوق المرتبطة بإجراءات الاستقبال والتى يحصل عليها المريض؟

٢- ما الحقوق المرتبطة بالعلاج والتى يحصل عليها المريض؟

٣- ما الحقوق المرتبطة بالإقامة والتى يحصل عليها المريض؟

٤- ما الحقوق المرتبطة بالتغذية والتى يحصل عليها المريض؟

٥- ما الحقوق المرتبطة بخدمات التمريض والتى يحصل عليها المريض؟

التساؤل الثانى: ما الدور المقترح للخدمة الاجتماعية فى مساعدة المرضى للحصول على حقوقهم الصحية؟

سادساً . الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التى تهدف إلى وصف وتحديد حقوق المرضى فى الرعاية الصحية خاصة المرضى المقيمين بالقسم الداخلى، ولهذا سوف تستخدم الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمرضى المقيمين بالأقسام الداخلية بمستشفى الفيوم العام.

٢- أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على مقياس الحقوق الصحية للمريض، وقد قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس باتباع الخطوات التالية:

(أ) مرحلة جمع وصياغة العبارات:

- تم الاطلاع على الكتابات النظرية التى تناولت الرعاية الصحية وحقوق الإنسان بصفة عامة وحقوق المريض بصفة خاصة.
- تم الاطلاع على المقاييس والاستمارات التى تناولت مشكلات المرضى وكذلك المتعلقة بالخدمات الاجتماعية فى المستشفيات.
- قامت الباحثة بوضع أبعاد المقياس الأساسية مع مراعاة ارتباطها بمحددات الرعاية الصحية والمفهوم الإجرائى للدراسة، وقد تمثلت هذه الأبعاد فيما يلى:

١- حقوق المريض المرتبطة بالاستقبال.

٢- حقوق المريض المرتبطة بالعلاج (الأدوية).

٣- حقوق المريض المرتبطة بالإقامة.

٤- حقوق المريض المرتبطة بالتغذية.

٥- حقوق المريض المرتبطة بخدمات التمريض.

بعد تحديد هذه المؤشرات قامت الباحثة بوضع عبارات لقياس هذه المؤشرات بلغ عددها (٤٠) عبارة موزعة على المؤشرات الخمسة لكل مؤشر ثمانية (٨) عبارات، وبذلك تم وضع المقياس في صورته المبدئية.

(ب) مرحلة تحكيم المقياس:

تم عرض المقياس على عدد (١٥) من الأساتذة المتخصصين من أعضاء هيئة التدريس في الخدمة الاجتماعية والممارسين في المجال الطبي لتحكيم المقياس من حيث، ارتباط العبارات بالمضمون والصياغة، وفي ضوء التحكيم تم تعديل المقياس بحذف بعض العبارات، وبلغت عبارات المقياس بعد التحكيم (٣٨) عبارة، ثم قامت الباحثة بوضع تدرج ثلاثي بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة هي (نعم) وتعطى ثلاث درجات، (وإلى حد ما) وتعطى درجتان، و(لا) وتعطى درجة واحدة.

(ج) مرحلة حساب ثبات وصدق المقياس:

تم تطبيق المقياس على عدد (١٥) مريض من المقيمين بالأقسام الداخلية المجانية، ثم إعادة تطبيقه مرة أخرى بعد مرور خمسة عشر يوماً. وقامت الباحثة باستخراج معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار فبلغ معامل الثبات ٠,٨٤

٣- مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:

تم اختيار مستشفى الفيوم العام "مستشفى النبوي المهندس العام" بمدينة الفيوم نظراً لأنها المستشفى العام الوحيد الذي يضم كافة الأقسام الداخلية وتجرى به كل العمليات الجراحية سواء العمليات الكبرى أو الصغرى.

(ب) المجال البشري:

قامت الباحثة بحصر عدد المرضى المقيمين بالأقسام الداخلية خلال شهر يناير مع استبعاد الأقسام التي تقل مدة الإقامة بها عن عشرة أيام فبلغ عددهم (٣١٢٣) مريض، قامت الباحثة بأخذ عينة عشوائية تمثل نسبة ١٠٪ فبلغ حجم العينة (٣١٢) مريض موزعة على أقسام الجراحة – قسم العظام – قسم المسالك البولية – قسم الباطنة – قسم الأورام، وفيما يلي وصف خصائص عينة الدراسة.

جدول رقم (١)

يوضح وصف عينة الدراسة

ن = ٣١٢

الدخل				محل الإقامة		السن				الحالة الاجتماعية				النوع	
٢٠٠ج فأكثر	١٥٠ لأقل من ٢٠٠ج	١٠٠ لأقل من ١٥٠ج	أقل من ١٠٠ج	حضر	ريف	٥٠ فأكثر	٤٠ > ٥٠	٣٠ > ٤٠	أقل من ٣٠	أرمل	مطلق	متزوج	أعزب	أنثى	ذكر
٤٤	٣١	١٢٣	١١٦	١٢١	١٩١	٤٤	٩٣	١١٧	٥٦	٢٦	١٦	٢٢٥	٤٥	١٠٢	٢١٠
١٤	٩	٣٩	٣٧	٣٩	٦١	١٤	٣١	٣٨	١٨	٨	٥	٧٣	١٤	٣٣	٦٧

عدد أفراد الأسرة			الحالة التعليمية				العمل					المتغير / التقدير
٧ أفراد فأكثر	٥-٧ أفراد	أقل من ٥ أفراد	مؤهل متوسط	إعدادية	يقرأ ويكتب	أمي	ربة بيت	لا يعمل	مزارع	عامل	موظف	
١٣٠	٨٥	٩٧	٢٧	٤٣	٩٥	١٤٧	٥٧	٩٢	٨٩	٤٠	٣٤	ك
٤٢	٢٧	٣١	٩	١٤	٣١	٤٧	١٨	٢٩	٢٨	١٣	١١	%

يتضح من الجدول السابق فيما يتعلق بوصف عينة الدراسة:

١- النــوع : أن الغالبية بنسبة ٦٧٪ من الذكور مما يشير إلى تحملهم مسئولية الأسـرة وبالتالى حاجتهم إلى الرعاية الصحية بينما هناك نسبة ٣٣٪ من الإناث.

٢- الحالة الاجتماعية : غالبية عينة الدراسة بنسبة ٧٣٪ من المتزوجين فى حين أن هنـاك نسبة ١٤٪ أعزب، ونسبة ٨٪ أرمل بينما هناك نسبة قليلة جداً تمثـل ٥٪ مطلقـون، وهذا يشير إلى أن نسبة كبيرة من مجتمع البحث مسئولة عن إعالة أسر وبالتالى تحتاج إلى رعاية صحية مجانية.

٣- السـن : اتضح من الدراسة أن غالبية المبحوثين بنسبة ٣٨٪ تقع فى الفئة العمريـة ٣٠ إلى أقل من ٤٠سنة، ونسبة ٣١٪ تقع فى الفئة العمرية ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة، بينما هناك نسبة ١٨٪ أقل من ٣٠ سنة، ونسبة ١٤٪ أكثر من ٥٠ سنة، ويشير هـذا إلى أن غالبية عينة الدراسة فى سن الإنتاج والعمل وبالتالى أكثـر عرضـة للإصـابة وبالتالى أكثر احتياجاً للرعاية الصحية.

٤- محل الإقـامة: أشارت نتائج الدراسة أن الغالبية بنسبة ٦١٪ تقيم فى الريف، بينما هناك نسبة ٣٩٪ تقيم فى الحضر (المدينة) وتشير هذه النتائج إلى افتقار المناطق الريفية إلى الخدمات الصحية وعدم تنوعها.

٥- الدخـل: أوضحت الدراسة أن هناك نسبة ٣٩٪ يتراوح دخلها ما بين ١٠٠ إلى أقـل من ١٥٠جنيه، بينما هناك نسبة ٣٧٪ دخلها أقل من ١٠٠ جنيه، فى حـين أن هنـاك نسبة ١٤٪ يزيد دخلها عن ٢٠٠جنيه وهى نسبة قليلة جداً، بينما أقل نسبة وتمثـل ٩٪ يتراوح دخلها من ١٥٠ إلى أقل من ٢٠٠جنيه. وتشير معدلات الـدخل السـابقة إلـى انخفاض المستوى الاقتصادى لعينة الدراسة وبالتالى لجـأت إلـى الرعايـة الصـحية المجانية فى المستشفى العام لعدم قدرتها المالية على تحمل نفقات العلاج الخاص.

٦- العمـل: تبين من الدراسة أن أكبر نسبة وتمثل ٢٩٪ تعمل فلاحين وهناك نسبة ٢٨٪ حرفيين ونسبة ١٨٪ ربات بيوت، فى حين أن هناك نسبة قليلة تمثـل ١١٪ عمـال، ونسبة ١١٪ موظفين، وتشير هذه النسب إلى امتداد خدمات المستشفى العام إلـى كـل فئات المجتمع.

٧- الحالة التعليميـة: اتضح من الدراسة أن أكبر نسبة وتمثل ٤٧٪ من الأميين، بينما هناك نسبة ٣١٪ تقرأ وتكتب، ونسبة ١٤٪ حاصلة على الإعدادية، بينما هناك نسبة قليلة جداً تمثل ٩٪ حاصلة على مؤهل متوسط. ويشير هذا إلى تنوع الفئات التى تسـتفيد مـن خدمات المستشفى.

٨- عدد أفراد الأسرة : تبين من الدراسة أن هناك نسبة ٤٢٪ يبلغ عدد أفراد الأسرة ٧ أفراد فأكثر، بينما هناك نسبة ٣١٪ يقل عدد أفرادها عن ٥ أفراد، فى حين أن هنـاك نسـبة ٢٧٪ يتراوح عدد أفراد الأسرة ما بين ٥ إلى أقل من ٧ أفراد، وتشير هذه النتائج إلى زيادة عدد أفراد الأسرة لعينة الدراسة ومن ثم حاجتها إلى خدمات الرعايـة الصـحية المجانية لعدم قدرتها على تحمل نفقات العلاج الخاص.

(ج) المجال الزمنى:

تم إجراء الدراسة الميدانية فى الفترة من ١/١ – ٢٠٠٤/١/٣١.

سابعا : نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولا : النتائج الخاصة بالإجابة على التساؤل الأول ومؤداه : ما الحقوق المرتبطة بالرعاية الصحية والتى يحصل عليها المريض؟

(١) النتائج الخاصة بالإجابة على التساؤل الفرعى الأول ومؤداه: "ما الحقوق المرتبطة بإجراءات الاستقبال والتى يحصل عليها المريض؟".

جدول رقم (٢)

يوضح الحقوق المرتبطة بإجراءات الاستقبال والتى يحصل عليها المريض

ن = ٣١٢

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	مقابلة الأخصائى الاجتماعى للمريض وتعريفه بخدمات المستشفى	١٨	٦	١٢	٤	٢٨٢	٩٠	٣٦٠	٠,٣٨	٥
٢	مقابلة الأخصائى الاجتماعى للمريض وتعريفه بإجراءات الحصول على الخدمة.	١٥	٥	٢٠	٦	٢٧٧	٨٩	٣٦٢	٠,٣٩	٤
٣	الإسراع فى إجراء الإسعافات الأولية فى حالات الطوارئ.	٢٥	٨	٣٢	١٠	٢٥٥	٨٢	٣٩٤	٠,٤٢	٢
٤	تسهيل إجراءات الالتحاق بالقسم الداخلى	١٧	٦	١٦	٥	٢٧٩	٨٩	٣٦٢	٠,٣٩	٤م
٥	إرشاد المريض إلى أماكن الحصول على الخدمات.	٢٢	٧	٣٠	١٠	٢٦٠	٨٣	٣٨٦	٠,٤١	٣
٦	يتواجد الأطباء بصفة مستمرة لاستقبال المرضى.	١٠	٣	١٤	٥	٢٨٨	٩٢	٣٤٦	٠,٣٧	٦
٧	يأخذ الطبيب رأى المريض فى أسباب المرض	٢٨	٩	٣٥	١١	٢٤٩	٨٠	٤٠٣	٠,٤٣	١
٨	يقدم الطبيب شرحاً مبسطا عن الحالة المرضية.	١٥	٥	٢١	٧	٢٧٦	٨٨	٣١٨	٠,٣٤	٧
	مجموع	١٥٠	٦٪	١٨٠	٧٪	٢١٦٦	٨٧٪	٢٩٣١		
	المتوسط	١٨,٧٥		٢٢,٥		٢٧٠,٧٥		٣٦٦,٤٦		
	القوة النسبية	٣٩٪								

يتضح من الجدول السابق عدم حصول المرضى على حقوقهم فيما يتعلق بالاستقبال كأحد مؤشرات الرعاية الصحية حيث جاءت استجابات عينة الدراسة لتحصل على مجموع وزنى (٢٩٣١) بمتوسط (٣٦٦,٤٦) وبقوة نسبية (٣٩٪).

وجاءت فى المرتبة الأولى العبارة رقم (٧) والخاصة بأخذ الطبيب رأى المريض فى أسباب المرض بمجموع وزنى (٤٠٣) وبوزن مرجح (٠,٤٣)، وجاءت فى المرتبة الثانية

* تم حساب الوزن المرجح بالنسبة للبعد ككل بقسمة مجموع الأوزان (٢٩٣١) على أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المبحوث فى هذا البعد وهو (٣١٢ × ٣ × ٨) = ٧٤٨٨ وتم اعتبار الحصول على درجة أقل من ٥٠٪ مستوى ضعيف من الحقوق، والحصول على درجة ٥٠ – ٧٥٪ مستوى متوسط من الحقوق والحصول على درجة ٧٥٪ فأكثر مستوى عالى من الحقوق المرتبطة بالرعاية الصحية.

العبارة رقم (٣) والخاصة بالإسراع فى إجراء الإسعافات الأولية فى حالات الطوارئ بمجموع وزنى (٣٩٤) وبوزن مرجح (٠,٤٢)، وجاءت فى المرتبة الثالثة العبارة رقم (٥) والخاصة بإرشاد المريض إلى أماكن الحصول على الخدمات بمجموع وزنى (٣٨٦) وبوزن مرجح (٠,٤١) وجاءت فى المرتبة الأخيرة العبارة رقم (٨) والخاصة بتقديم الطبيب شرحاً مبسطاً عن الحالة المرضية للمريض بمجموع وزنى (٣١٨) وبوزن مرجح (٠,٣٤).

ونلاحظ أن كل عبارات هذا البعد تقع فى المستوى الترجيحى الضعيف وكذلك فإن القوة النسبية للبعد ككل مستوى ضعيف أيضاً مما يشير إلى عدم حصول المرضى على حقوقهم فيما يتعلق بالاستقبال كأحد محددات الرعاية الصحية.

(٢) النتائج الخاصة بالإجابة على التساؤل الفرعى الثانى ومؤداه: "ما الحقوق المرتبطة بالعلاج والتى يحصل عليها المريض؟".

جدول رقم (٣)

يوضح حقوق المريض المرتبطة بالعلاج التى يحصل عليها المريض

ن = ١١٢

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	توفر المستشفى للمريض الأدوية اللازمة مجاناً.	١٨	٦	٥	٤	٢٨٩	٩٢	٣٥٣	٠,٣٨	٥
٢	يناقش الطبيب المريض فى نوعية الأدوية المناسبة له.	٢٥	٨	٣٢	١٠	٢٥٥	٨٢	٣٩٤	٠,٤٢	٤
٣	يقدم الصيدلى للمريض تفسيرات طبية عن كيفية تناول الأدوية.	٣٤	١١	٤١	١٢	٢٢٧	٧٦	٤٢٩	٠,٤٥	٢
٤	يحصل المريض على الدواء بسهولة.	٣٥	١١	٣١	١٠	٢٤١	٧٩	٤١٣	٠,٤٤	٣
٥	توفر المستشفى الأشعة الطبية للمرضى مجاناً.	١٢	٤	٩	٣	٢٩١	٩٣	٣٥٤	٠,٣٨	٥م
٦	توفر المستشفى التحاليل الطبية للمرضى مجاناً.	١٢	٤	١٠	٣	٢٩٠	٩٣	٣٤٦	٠,٣٦	٦
٧	يمر الأطباء على المرضى يومياً.	١٥	١٤	٣٢	١٠	٢٣٥	٧٥	٤٣٤	٠,٤٦	١
٨	يقوم المريض بشراء الأدوية الخاصة به على نفقته الخاصة.	١٥	٥	١١	٤	٢٨٦	٩٢	٣٥٢	٠,٣٨	٥م
مجموع		١٩١	%٨	١٧١	%٨	٢١٢٩	%٨٥	٣٠٦٨		
المتوسط		٢٤,٥		٢١,٤		٢٦٦,١٣		٢٨٣,٥		
القوة النسبية		%٤١								

ولقد أكدت أحداث القرن العشرين مع تطورها السريع على ضرورة اتباع أسلوب جديد لكفالة حقوق الإنسان بصفة عامة وحقوق المريض بصفة خاصة بهدف إشباع احتياجاته الرئيسية وحمايته من المرض وتقديم الرعاية الصحية وقائياً وعلاجياً(٢٤: ١).

وإذا نظرنا إلى مجالات خدمة المريض داخل مؤسسات الرعاية الصحية فإن هناك خدمات طبية مباشرة و خدمات طبية غير مباشرة وهى المتعلقة بالخدمة الفندقية. ويعمل الفريق الطبى الذى يتكون من الأطباء والممرضين والأخصائيين الاجتماعيين مع العديد من المرضى يمكن تصنيفهم كما يلى(٢٤: ١٦٢):

١- مريض العيادة الخارجية وهو أما أن يكون مريض يتردد للمرة الأولى أو مريض سبق تردده ويتم له متابعة تطور الحالة الصحية واستمرار العلاج وحتى المريض المتردد على العيادة الخارجية فإن الإصابة قد تكون حادة ويتم التعامل معها فى وقت معين ويتم الشفاء منها أو تكون إصابات مزمنة وتحتاج إلى تردد مستمر للمتابعة ومراقبة الحالة الصحية.

٢- مريض الإصابة الحادة الطارئة مثل مريض الإصابة بالأزمة القلبية أو إصابات الجهاز العصبى والجهاز التنفسى.

٣- مريض إصابة الحوادث وهو شخص كان فى حالة صحية سليمة وفجأة وقع حادث تسبب عن إصابة تستدعى العلاج بالمستشفى مثل كسور العظام.

٤- مريض القسم الداخلى وهذه نوعيات مختلفة من المرضى من حيث النوع والسن والحالة الاجتماعية.

وأى ما كانت تصنيفات المرضى فإن لهم مجموعة من الحقوق التى تناولتها العديد من المنظمات. حيث حددها الاتحاد الأمريكى للحريات المدنية فيما يلى(٢١: ٣٦١):

١- إعلام المريض بكل القرارات المتعلقة برعايته الصحية.

٢- احترام خصوصية مصدر مدفوعات العلاج والرعاية.

٣- الاهتمام الفورى خاصة فى المواقف الطارئة.

٤- شرح موجز واضح لكل الإجراءات المفترضة بتعبيرات مفهومة بما يشمل مخاطر الوفاة أو الآثار الجانبية الهامة وأن لا يكون موضع أى إجراء دون رضائه أو تطوعاً منه، وموافقة مفهومة وأن يكون ذا أهلية لتقديم هذه الموافقة.

٥- تقييم واضح ودقيق وكامل لحالة المريض وتقدير ما يحدث قبل سؤاله للموافقة على عمل أى اختبار أو إجراء.

٦- حرية الوصول إلى كل المعلومات التى يحتويها السجل الطبى فى مرفق الرعاية الصحية وإمكانية فحص السجل عند الطلب.

٧- رفض أى عقار معين أو اختبار أو إجراء أو علاج. بما يتفق مع حق تقرير المصير كأحد الحقوق الأساسية للعملاء فى اتخاذ الاختيارات والقرارات الخاصة بهم. حيث يعتبر هذا الحق مفهوم رئيسى بالنسبة للأخصائى الاجتماعى فى مسئوليته الأخلاقية تجاه العملاء. ولكن قد يحد الأخصائى من حق العميل عندما تفرض تصرفات العميل مخاطر حادة لنفسه أو للآخرين(٢٦: ٢).

٨- ترك مرفق الرعاية الصحية عند الرغبة دون اعتبار للحالة الجسمية أو الموقف المالى مع أنه يمكن استدعاء المريض للتوقيع على الخروج مقرراً بأنه يترك المرفق مخالفاً لرأى الطبيب.

كذلك فقد حدد قانون الصحة العامة فى نيويورك حقوق المريض فيما يلى(٢٧: ١):

١- تلقى العلاج دون تفرقة عنصرية على أساس اللون أو الجنس أو الديانة.

٢- حقه فى الحصول على الخدمة الطارئة فى حالة الحاجة إليها.

٣- الحفاظ على سرية العميل من جانب الطبيب وإدارة المستشفى.

حيث أن الحق فى السرية إحدى الحقوق الأساسية للعميل التى أقرها الميثاق الأخلاقى للجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين، وأكد على ضرورة احترام حق العميل فى السرية مع التركيز على بعض المعلومات الخاصة وكفالة حمايتها وسريتها عن العملاء ولصالحهم، كما أوجب على الأخصائى عدم إتاحة أية معلومات خاصة بالعملاء مع التأكيد على هذه الاتجاهات وتعظيم العائد منها وحمايتها بشكل جيد(٢٨: ٢).

٤- حق المريض فى معرفة كافة الأحداث الخاصة بمشكلته.

٥- حق المريض فى عدم التدخين بغرفته.

٦- حقه فى رفض العلاج غير المرتبط به.

٧- حق المريض فى الاستفادة من الموارد الموجودة بالمستشفى وكفالة السرية التامة له.

٨- الإسهام فى كل القرارات الخاصة بالعلاج.

٩- يجب أخذ رأى المريض فى السجلات الطبية الخاصة به مع الحصول على بطاقات طبية تقدم توصيفاً كاملاً للمريض.

١٠- تلقى تفسيرات طبية عن كل التطورات العلاجية.

١١- حق العميل فى التقدم بالشكوى دون الوقوع تحت ضغط من إدارة الرعاية والخدمات.

١٢- يجب أخذ رأى الأسرة والاستفادة من تأثيرتها الاجتماعية على المريض.

١٣- يجب الوعى بكافة الرغبات الخاصة بالمرضى ومحاولة إشباعها وتلبيتها من خلال الخدمات المتاحة بالمستشفى.

وكذلك فإن للمريض باعتباره فرد له مجموعة من الحقوق المكفولة له كحق فردى وتتمثل هذه الحقوق فيما يلى[٥٠]:

١- الاحترام والرعاية الفردية.

٢- تزويد المريض بالمعلومات بشأن ظروفه ويتضمن ذلك إجراء أى اختبارات أو تجارب بحثية تؤدى فى النهاية إلى الرعاية والعلاج.

٣- إشراك المريض فى أى قرارات تتخذ بشأن الرعاية الصحية.

٤- كفالة السرية فى المعلومات الخاصة بالمرض.

ومن هنا نجد أن حقوق المريض فى الرعاية الصحية يجب أن تستمر بشكل واضح خاصة فى ضوء التغيرات الحالية للمجتمعات والتى تعنى بالحقوق الأساسية للأفراد بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة باعتبارهم من الفئات المهضومة الحقوق والتى تحتاج للدفاع عنها.

المبحث الثاني

الخدمة الاجتماعية وحق المريض فى الرعاية الصحية

تمثل الرعاية الصحية جزءاً متكاملاً من النظام العام للمجتمع، حيث تكون عملاً ومسئولية بين القطاع الصحي وكل القطاعات المرتبطة بالتنمية الشاملة للمجتمع وبصفة خاصة جوانب الزراعة والغذاء والتعليم والخدمة الاجتماعية والكثير من القطاعات الأخرى[(٢٩: ١٤٤)].

والصحة مكانة اجتماعية مرتفعة فى حياة الإنسان فهى من أكثر احتياجات الإنسان الشخصية التى يسعى إلى إشباعها، وهذه الأهمية متعارف عليها عالمياً ومحلياً بين الجميع ويؤكد على ذلك "ملتون روكش Milton Rokeach" الذى يرى أن الصحة تأتى فى الأهمية الأولى للإنسان[(٣٠: ٩)].

وتتميز الرعاية الصحية بأنها عملية متاحة لكل الأفراد والأسر فى المجتمع عن طريق المشاركة الكاملة بتكلفة تكون فى استطاعة سكان المجتمع والدولة، كما تتميز بروح الاعتماد على الذات والعزم والتصميم وتتشكل بشكل متكامل فى النظام الصحى والاجتماعى والاقتصادى للمجتمع[(٣١: ٢٤٩)].

وبالنظر إلى نسق الرعاية الصحية نجد أنه قام أساساً لمقابلة الحاجات الصحية المباشرة وغير المباشرة والتى يقصد بها الأهداف المطلوب تحقيقها أو الظروف والمستويات المستهدف إنجازها سواء للفرد أو للشرائح والتجمعات السكانية أو المجتمع ككل وصولاً إلى أرقى مستوى من الصحة للجميع[(٣٢: ١٦٦)].

ولكى تحقق الرعاية الصحية أهدافها فإن هناك مجموعة من المتخصصين تتمثل فى (الأطباء والصيادلة والأخصائيون الاجتماعيون.وهيئة التمريض وفنى الأنشطة وفنى التحاليل الطبية والتمرجيات) يؤدى كل منهم دورة بفاعلية لتحقيق الرعاية الصحية الكاملة للمريض فى مراحله العلاجية المختلفة أثناء تلقيه للعلاج فى العيادة الخارجية أو فى القسم الداخلى .(العلاج الجراحى) بهدف مساعدته على استعادة حالته الصحية التى كان عليها قبل الإصابة بالمرض أو منع حدوث مضاعفات مرضية.

ويمكن القول أن الحتمية الأخلاقية لتوفير مستوى عادل من الرعاية الصحية يتطلب أن يوجه المجتمع خدماته إلى الجميع وخاصة من يعانون من فوارق الصحة والمجموعة المعرضة بصورة خاصة للخطر وسوف يساعد هذا الاهتمام فى تحقيق استخدام أكثر كفاءة للموارد المحدودة المتاحة للرعاية والعلاج فضلاً عن الوقاية(٣٣: ٧).

كما أن هدف منظمة الصحة العالمية توفير الصحة للجميع، وحصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية يرتكز على مبدأ أساسى وهو تكافؤ الفرص للجميع كأحد حقوق الإنسان(٢٤: ١).

وكما أشارت "روسل كان Rosolle Kane" فإن التغيرات التى مرت بها منظومة (نظام) الرعاية الصحية تؤكد على أهمية تفعيل دور الخدمة الاجتماعية فى هذا المجال، خاصة مستوى الفرد والحياة الخاصة للفرد، وقد دعت "كان" إلى ضرورة تحديد عائد ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجال الرعاية الصحية، كما دعت إلى زيادة أبحاث الخدمة الاجتماعية فى مجال الصحة النفسية والعقلية إلى جانب بحوث الصحة العامة(٣٥: ١٨٣).

لذا يجب على الأخصائى الاجتماعى الدفاع عن حقوق المرضى وإثارة الرأى العام نحوهم ومساعدة المرضى وأسرهم للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وتسهيل وتوفير المعلومات الخاصة بإجراء الاختبارات الطبية وتقديم المشورة داخل المستشفى(٢٦: ٢).

وهناك بعض الحقوق الإنسانية فى الخدمة الاجتماعية تشمل المبادئ المهنية الخاصة بكل إنسان والمرتبطة بمستويات الممارسة المهنية ومعاييرها خاصة مع المرضى والتى يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يدركها جيداً وعليه العمل على الدفاع عن هذه الحقوق عن طريق المنظمات والهيئات المعنية بذلك(٢٤: ٣).

وللخدمة الاجتماعية دوراً هاماً فى مجال الرعاية الصحية حيث أشار "باركلى Barclay" إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يحتاجون إلى تنفيذ نوعين مختلفين من الأنشطة ولكنها أنشطة متبادلة، الأولى فى التخطيط وتأسيس والحفاظ على وتقويم الرعاية الاجتماعية ويسمى هذا النوع تخطيط الرعاية الاجتماعية وهذا النشاط سوف يمارس بواسطة كلاً من الأخصائيين الاجتماعيين ومديريهم، الثانية وهى أن يتعهد الأخصائيين الاجتماعيين بأن يقوموا بالاتصال مباشرة مع عملائهم المرضى لمساعدتهم على التوافق مع التغيرات الجديدة فى حياتهم والتى ترجع أسبابها للحالة الصحية لهم(٣٦: ٢٣).

ويمكن القول أن للخدمة الاجتماعية فى مجال الرعاية الصحية هدفان أساسيان هما[٣٧، ٩]

١- الهدف العلاجى:

ويتمثل فى مساعدة المرضى للوصول إلى الشفاء عن طريق العمل داخل المؤسسات الطبية وتقديم الخدمات المختلفة لهم سواء كانت مادية أو معنوية.

٢- الهدف الوقائى:

ويتضمن هذا الهدف مستويات ثلاث:

المستوى الأول: ويتضمن كل الأنشطة ومحاولات التدخل لمنع حدوث المرض من خلال الجهود المبذولة لرفع مستوى الصحة العامة ويتطلب هذا المستوى تضافر جهود تخصصات متعددة منها الخدمة الاجتماعية.

المستوى الثانى: يتضمن جهود الاكتشاف المبكر والعلاج المبكر من أجل تحقيق الشفاء الكامل أو السيطرة التامة على المرض ومجال ممارسة أنشطة هذا المستوى يمكن أن يكون فى العيادات ومراكز تنمية المجتمع حيث يمكن اكتشاف المشكلات مبكراً.

المستوى الثالث: يتضمن هذا المستوى الأنشطة الموجهة نحو التخفيف من صور العجز والتقليل من الحاجة للأخر نتيجة الإصابة بالمرض أو العجز.

أما الأهداف الحديثة للخدمة الاجتماعية فى المجال الصحى الآن فقد تمثلت فيما يلى[٣٨، ٣٨]:

١- تحديد الاحتياجات الاجتماعية للمرضى على اختلاف أمراضهم.

٢- تعريف مجتمع المرضى والأصحاء بالدور العلاجى والوقائى.

٣- تقديم المشورة والتوجيه للمرضى وأسرهم حول المرض وطبيعته وكيفية التعامل معه.

٤- التخطيط لعودة المرضى إلى بيئاتهم بعد الشفاء.

٥- الكشف المبكر عن حالات المرضى وخاصة من يفتقدوا الوعى الصحى

٦- تقديم الخدمات المادية والعينية للمحتاجين منهم.

٧- تقديم المعلومات المناسبة ذات العلاقة بالخدمات الصحية للمواطنين والتوعية بالأبعاد الاجتماعية للمرض للمشتغلين بالخدمات الطبية.

٨- المشورة المتبادلة بين الفريق الطبى وهيئة التمريض حول الطبيعة الاجتماعية لكل مرض.

٩- المشاركة فى رسم الخطط المناسبة لإدارة المستشفى وتجهيزاتها وإداراتها.

١٠- تنسيق أواصر التعامل وتبادل المعلومات بين إدارة الخدمة الاجتماعية وكافة الأجهزة الأخرى بالمستشفى وخارجها.

ويعد الأخصائى الاجتماعى عنصراً أساسياً فى الفريق المعالج ومن أجل الحصول على خطة متكاملة لعلاج المريض لابد من مشاركة فعالة بين الطبيب والأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى الطبى وهيئة التمريض لصالح المريض وذلك لأن الفريق المعالج فى حاجة ماسة لخدمات الأخصائى الاجتماعى الطبى لإعطاء صورة صادقة عن أحوال المريض الاجتماعية وعلاقاته الأسرية ومستواه الاجتماعى والثقافى بالإضافة إلى دور الأخصائى الاجتماعى فى مساعدة المريض على تقبل خطة العلاج والتجاوب معها(٣٩: ٢٠).

وتتعدد الأدوار التى يمارسها الأخصائى الاجتماعى الطبى فهو يمارس نشاطه إما داخل المستشفى أو خارجها، كما أنه يمارس أدواراً علاجية بشكل مباشر حيث يوجه جهوده أساساً إلى التعامل مع المريض نفسه، كما يمارس أدواراً علاجية بشكل غير مباشر أى يوجه جهوده إلى بيئة المريض(٤٠: ٢٦٧).

ولقد تعددت الآراء التى تناولت الأدوار المهنية للأخصائى الاجتماعى الطبى كلاً حسب وجهة نظره ولكن بصفة عامة يمكن تناول أدوار الأخصائى كما أوضحها "دونالد بريلاند Donald Brieland" ١٩٩٠ على النحو التالى(٤١: ١٤٦):

١- دراسة التاريخ الاجتماعى للمريض:

يمد الأخصائى الاجتماعى الفريق الطبى بالمعلومات والبيانات الخاصة بالمريض وأسرته والتى قد تؤثر سلبياً على سير خطة العلاج.

٢- العمل كوسيط بين أسرة المريض والفريق الطبى:

يرتب الأخصائى الاجتماعى اجتماعات بين أفراد الفريق الطبى والأسر لتحسين الاتصالات بينهم، كما يقوم بتوصيل المعلومات من الفريق الطبى إلى المريض وأسرته والعكس.

٣- توضيح طبيعة الحالة المرضية للمريض وأسرته:

حيث يقوم الأخصائى الاجتماعى بشرح بعض الفحوصات والتحاليل الطبية التى تجعل المريض فى حالة من القلق والخوف كما يقوم بتفسير المعلومات المشتركة بين المريض وأسرته لاتخاذ القرار المناسب بشأن الحالة المرضية.

٤- مساعدة المريض والأسرة على استخدام مصادر المجتمع:

يجب أن يكون الأخصائى الاجتماعى على علم ودراية بمؤسسات المجتمع التى يمكن أن تقدم خدمات للمرضى وكذلك معرفة الإجراءات الخاصة بالحصول على هذه الخدمات وذلك حتى يستطيع أن يوجه المرضى وأسرهم إلى هذه المؤسسات ليستفيدوا منها.

٥- عمل الترتيبات والإجراءات اللازمة لخروج المريض من المستشفى:

إن وظيفة الأخصائى الاجتماعى هى مساعدة المريض وأسرته فى التخطيط لما يحدث عندما تنتهى مدة الإقامة بالمستشفى فإذا كان المريض غير قادر على البقاء فى المستشفى فإن الأخصائى يمده هو وأسرته بالمعلومات الخاصة بالتمريض المنزلى ومراكز إعادة التأهيل.

٦- إرشاد المريض:

يقضى الأخصائى الاجتماعى فى المؤسسة الصحية وقتاً طويلاً فى إرشاد المريض لتدعيم قدرته على التكيف مع التغيرات الاجتماعية والتعليمية والمهنية والمادية الناتجة عن المرض أو العجز.

٧- إرشاد الأسرة:

فى كثير من الأحيان يكون عمل الأخصائى الاجتماعى مع أسرة المريض خاصة إذا كان المريض طفلاً أو ضعيف بدنياً أو مريضاً عقلياً أو نفسياً فيقوم الأخصائى بتقديم خدمات تدعيمية وإرشادية للأسرة.

٨- العمل مع المعوقين:

يعتبر الأخصائى الاجتماعى أحد أعضاء فريق إعادة تأهيل المعوقين والذى يركز على إعداد المعوق للاستفادة القصوى من الناحية البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية وما ينتج عن ذلك من تكيف المعوق.

يتضح من الجدول السابق عدم حصول المرضى على حقوقهم فيما يتعلق بالعلاج كأحد مؤشرات الرعاية الصحية، حيث جاءت استجابات عينة الدراسة لتحصل على مجموع وزنـــى (٣٠٦٨) بمتوسط (٣٨٣,٥) وبقوة نسبية (٤١٪).

وجاءت فى المرتبة الأولى العبارة رقم (٧) والخاصة بمرور الأطباء علـــى المرضـــى يومياً بمجموع وزنى (٤٣٤) وبوزن مرجح (٠,٤٦)، وجاءت فى المرتبة الثانية العبـــارة رقـــم (٣) والخاصة بتقديم الصيدلى للمريض تفسيرات طبية عن كيفية تناول العلاج بمجموع وزنـــى (٤٢١) وبوزن مرجح (٠,٤٥)، وجاءت فى المرتبة الثالثة العبارة رقم (٤) والخاصة بحصـــول المريض على الدواء بسهولة بمجموع وزنى (٤١٣) وبوزن مـــرجح (٠,٤٤)، وجـــاءت فـــى المرتبة الأخيرة العبارة رقم (٦) والخاصة بتوفير المستشفى التحاليل الطبية للمرضـــى مجانـــاً بمجموع وزنى (٣٤٦) وبوزن مرجح (٠,٣٦).

ونلاحظ أن كل عبارات هذا البعد تقع فى المستوى الترجيحى الضعيف وكذلك فإن القوة النسبية للبعد ككل بمستوى ضعيف أيضـاً، مما يشير إلى عدم حصول المرضى على حقوقهم فيما يتعلق بالعلاج كأحد محددات الرعاية الصحية.

(٣) النتائج الخاصة بالإجابة على التساؤل الفرعى الثالث ومؤداه : "مـــا الحقـــوق المرتبطـــة بالإقامة والتى يحصل عليها المريض؟"

جـــدول رقـــم (٤)

يوضح حقوق المريض المرتبطة بالإقامة بالمستشفى والتى يحصل عليها

ن = ٣١٢

م	العبـــــــارة	نعـــم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	٪	ك	٪	ك	٪			
١	تخصيص سريراً مستقلاً لكل مريض.	٤٨	١٥,٤	٥٢	١٦,٧	٢١٢	٦٧,٩	٤٦٠	٠,٤٩	٢
٢	نظافة العنبر بصورة مستمرة.	١٢	٣,٨	٢٢	٧,١	٢٧٨	٨٩,١	٣٥٨	٠,٣٨	٦
٣	عدم التدخين فى غرفة المريض.	٢٨	٨,٩	٣١	٩,٩	٢٥٣	٨١,١	٣٩٩	٠,٤٣	٣
٤	تغيير المفروشات فى العنبر يومياً.	١٠	٣,٢	٢٤	٧,٧	٢٧٨	٨٩,١	٣٥٦	٠,٣٨	٧
٥	الإضاءة فى العنبر جيدة.	٤٥	١٤,٤	٦٢	١٩,٩	٢٠٥	٦٥,٧	٤٦٤	٠,٥٠	١م
٦	توفر المستشفى تهوية داخل العنبر.	٤٢	١٣,٥	٦٩	٢٢,١	٢٠١	٦٤,٤	٤٦٥	٠,٥٠	١
٧	تطهير العنبر والطرقات يومياً.	١٨	٥,٨	٢٠	٦,٤	٢٧٤	٨٧,٨	٣٦٨	٠,٣٩	٤
٨	تغيير مفروشات أسرة المرضى يومياً.	١٦	٥,١	١٩	٦,١	٢٧٧	٨٨,٨	٣٦٣	٠,٣٨	٥
مجمـــوع		٢١٩	٪٩	٢٩٩	٪١٢	١٩٨٧	٪٧٩	٢٨٢٩		
المتوسـط		٢٧,٣		٣٧,٤		٢٤٧,٣		٣٥٣,٦٣		
القـوة النسبية		٪٣٨								

يتضح من الجدول السابق عدم حصول المرضى على حقوقهم فيما يتعلق بالإقامة بالمستشفى [illegible] مؤشرات الرعاية الصحية، حيث جاءت استجابات عينة الدراسة لتحصل على مجموع [illegible] (٢٨٢٩) بمتوسط (٣٥٣,٦٣) وبقوة نسبية (٣٨٪).

[illegible] في المرتبة الأولى كلاً من العبارة رقم (٦) والخاصة بتوفر المستشفى الهدوء داخل [illegible] بمجموع وزني (٤٦٥) وبوزن مرجح (٠,٥٠) والعبارة رقم (٥) والخاصة بجودة [illegible] بمجموع وزني (٤٦٤) وبوزن مرجح (٠,٥٠)، وجاءت في المرتبة الثانية [illegible] والخاصة بتخصيص سرير مستقل لكل مريض بمجموع وزني (٤٦٠) وبوزن [illegible]، وجاءت في المرتبة السابعة الأخيرة العبارة رقم (٤) والخاصة بتغيير [illegible] يومياً بمجموع وزني (٣٥٦) وبوزن مرجح (٠,٣٨).

[illegible] أن كل عبارات هذا البعد تقع في المستوى الترجيحي الضعيف وكذلك فإن القوة [illegible] بمستوى ضعيف أيضاً، مما يشير إلى عدم حصول المرضى على حقوقهم فيما يتعلق بالإقامة بالمستشفى كأحد محددات الرعاية الصحية.

(٤ [illegible] الخاصة بالإجابة على التساؤل الفرعي الرابع ومؤداه: "ما الحقوق المرتبطة بالتغذية والتي يحصل عليها المريض؟"

جدول رقم (٥)

يوضح الحقوق المرتبطة بالتغذية والتي يحصل عليها المريض

ن = ٣١٢

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	٪	ك	٪	ك	٪			
١	[illegible] المريض مناسبة من حيث الكم	٣٣	١٠,٦	٤٧	١٥,١	٢٣٢	٧٤,٤	٤٢٥	٠,٤٥	٥
٢	[illegible] المريض مناسبة من حيث الكيف.	٣٩	١٢,٥	٤٥	١٤,٤	٢٢٧	٧٢,١	٤٣٥	٠,٤٧	٤
٣	مناسبة [illegible] الصحية واحتياجات المرضى.	٣٦	١١,٥	٦٦	٢١,٢	٢١٠	٦٧,٣	٤٥٠	٠,٤٨	٣
٤	[illegible] المحددة لها.	٣٧	١١,٩	٣٢	١٠,٣	٢٤٣	٧٧,٩	٤١٨	٠,٤٤	٦
٥	[illegible] الغذاء الذي يناسب حالته الصحية.	٦٢	١٩,٩	٥٤	١٧,٣	١٩٦	٦٢,٨	٤٩٠	٠,٥٢	١
٦	[illegible] بنظافة.	٤٩	١٥,٧	٦٢	١٩,٩	٢٠١	٦٤,٤	٤٧٢	٠,٥٠	٢
	المجموع	٢٥٦	٪١٤	٣٠٦	٪١٦	١٣١٠	٪٧٠	٢٦٩٠		
	المتوسط	٤٢,٧		٥١		٢١٨,٣		٤٤٨,٣		
	القوة النسبية	٪٤٨								

يتضح من الجدول السابق عدم حصول المرضى على حقوقهم فيما يتعلق بالتغذية كأحد مؤشرات الرعاية الصحية، حيث جاءت استجابات عينة الدراسة لتحصل على مجموع وزني (٢٦٩٠) بمتوسط (٤٤٨,٣) وبقوة نسبية (٤٨٪).

وجاءت في المرتبة الأولى العبارة رقم (٥) والخاصة بحصول المريض على الغذاء الذي يناسب حالته الصحية بمجموع وزني (٤٩٠) وبوزن مرجح (٠,٥٢)، وجاءت في المرتبة الثانية العبارة رقم (٦) والخاصة بنظافة الوجبات الغذائية بمجموع وزني (٤٧٢) وبوزن مرجح (٠,٥٠)، وجاءت في المرتبة الثالثة العبارة رقم (٣) والخاصة بمناسبة الوجبات الغذائية لاحتياجات المرضى بمجموع وزني (٤٥٠) وبوزن مرجح (٠,٤٨)، وجاءت في المرتبة الأخيرة العبارة رقم (٤) والخاصة بتقديم الوجبات الغذائية في المواعيد المحددة بمجموع وزني (٤١٨) وبوزن مرجح (٠,٤٤).

ونلاحظ أن كل عبارات هذا البعد تقع في المستوى الترجيحي الضعيف وكذلك فإن القوة النسبية للبعد ككل بمستوى ضعيف أيضاً، مما يشير إلى عدم حصول المرضى على حقوقهم فيما يتعلق بالتغذية كأحد محددات الرعاية الصحية.

(٥) النتائج الخاصة بالإجابة على التساؤل الفرعي الخامس ومؤداه: "ما الحقوق المرتبطة بخدمات التمريض والتي يحصل عليها المريض؟"

جدول رقم (٦)

يوضح الحقوق المرتبطة بخدمات التمريض والتي يحصل عليها المريض

ن = ٣١٢

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	٪	ك	٪	ك	٪			
١	تقدم الممرضات الأدوية للمرضى في مواعيدها المحددة.	٤٥	١٤	٥٥	١٨	٢١٢	٦٨	٤٥٧	٠,٤٩	١
٢	تشرف الممرضات على نظافة العنابر يومياً.	٢٤	٨	٣٠	٩	٢٥٨	٨٣	٣٩٠	٠,١٢	٥
٣	تقوم الممرضات بالاهتمام بجميع المرضى دون تفرقة.	٨	٣	١١	٤	٢٩٣	٩٤	٣٤٠	٠,٢٩	٧
٤	تقوم الممرضات بالسؤال عن المرضى في حالة تأخر الزيارة.	٧	٢	١٨	٦	٢٨٧	٩٢	٣٤٤	٠,٢٧	٦
٥	تتابع الممرضات الحالة الصحية للمرضى الذين أجريت لهم عمليات جراحية حديثة	٣٢	١٠	٤٨	١٥	٢٣٢	٧٤	٤٢٤	٠,١٥	٤
٦	تشرف الممرضات على نظافة الأسرة.	٥٠	١٦	٣١	١٠	٢٣٠	٧٣	٤٤٤	٠,١٧	٣
٧	تتابع الممرضات تناول المرضى للأدوية يومياً.	٤٦	١٥	٥٠	١٦	٢٢٠	٧١	٤٤٦	٠,١٨	٢
٨	تمر الممرضات يومياً على المرضى لمتابعة حالتهم الصحية.	٣٤	١١	٣٧	١٢	٢٤١	٧٧	٤٣٧	٠,١٥	٤م
مجموع		١٧٤	٧٪	٢٨٦	١١٪	١١٧٢	٧٩٪	٣٢٦٢		
المتوسط		٢١,٧٥		٣٥,٧٥		١٤٦,٥		٤٠٧,٧٥		
القوة النسبية		٤٤٪								

يتضح من الجدول السابق عدم حصول المرضى على حقوقهم فيما يتعلق بخدمات التمريض كأحد محددات الرعاية الصحية، حيث جاءت استجابات عينة الدراسة لتحصل على مجموع وزني (٣٢٦٢) بمتوسط (٤٠٧,٧٥) وبقوة نسبية (٤٤٪).

وجاءت في المرتبة الأولى العبارة رقم (١) والخاصة بتقديم الممرضات الأدوية للمرضى في مواعيدها المحددة بمجموع وزني (٤٥٧) وبوزن مرجح (٠,٤٩). يلي ذلك العبارة رقم (٧) والخاصة بمتابعة الممرضات لتناول المريض للأدوية يومياً بمجموع وزني (٤٤٦) وبوزن مرجح (٠,٤٨)، أما العبارة رقم (٦) والخاصة بإشراف الممرضات على نظافة الأسرة فقد جاءت في المرتبة الثالثة بمجموع وزني (٤٤٤) وبوزن مرجح (٠,٤٧)، وجاءت في المرتبة الأخيرة العبارة رقم (٣) والخاصة بقيام الممرضات بالاهتمام بجميع المرضى دون تفرقة بمجموع وزني (٣٤٠) وبوزن مرجح (٠,٣٦).

ونلاحظ أن كل عبارات هذا البعد تقع في المستوى الترجيحي الضعيف وكذلك فإن القوة النسبية للبعد ككل ضعيفة أيضاً، مما يشير إلى عدم حصول المرضى على حقوقهم فيما يتعلق بخدمات التمريض كأحد محددات الرعاية الصحية.

تعقيب

وبالنظر إلى نتائج الدراسة نجد أن حصول المريض على حقوقه في الرعاية الصحية وفقاً للأبعاد المحددة في الدراسة قد جاءت بمستوى ضعيف كذلك فإن القوة النسبية كانت ضعيفة أيضاً فقد كانت النتائج على التوالي:٣٩٪، ٤١٪، ٣٨٪، ٤٨٪، ٤٤٪، مما يشير إلى عدم حصول المرضى على حقوقهم في الرعاية الصحية.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة لينو كيبيا وآخرون Leino-Kipi ١٩٩٤، والتي أشارت إلى ضرورة توفير الرعاية الصحية للمرضى خاصة وإنهم لا يحصلون على حقوقهم في الرعاية الصحية وضرورة إشباع هذه الاحتياجات الصحية.

كذلك فقد أكدت دراسة " سميث كـا Smith Ca ١٩٩٥"، علـى ضـرورة الالتـزام من قبل الهيئة الطبية بحصول المريض علـى حقوقـه الصـحية وضـرورة تهيئـة الفريـق العلاجى وإعداده مهنياً للمدافعة عن مرضاهم الذين يحرمون من حقوقهم.

أيضاً فقـد أكـدت دراسـة "جـالورد وجـريس Gaylord Crace ١٩٩٥"، علـى أهمية المدافعـة عـن حقـوق المرضـى مـن جانـب الأخصـائيين الاجتمـاعيين وهيئـة التمريض خاصة وأن لهم دوراً أساسى فى تـدعيم الاتجاهـات الخاصـة بحقـوق المـريض بعدما أشارت الدراسات إلى أن المرضى لا يحصلون على حقوقهم الصحية.

وبالنظر لحق المريض فى الرعاية الصحية نجد أنـه غيـر متـوفر بدرجـة كبيـرة مما يتعارض مع ما نصت عليه القوانين الدولية وقانون حقـوق الإنسـان. الـذى أكـد علـى الحق فى الرعاية الصحية كأحد الحقـوق الاقتصـادية والاجتماعيـة والثقافيـة التـى أشـار القانون إلى ضرورة العمل الإيجـابى لإشـباع الحاجـات الأساسـية التـى تسـتهدفها هـذه الحقوق.

تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية فى مساعدة المرضى

للحصول على حقوقهم الصحية

مقدمة

بداية تشير الباحثة إلى انه سوف يتم وضع تصور مقترح للخدمة الاجتماعية لمساعدة المرضى فى الحصول على حقوقهم الصحية. تلك الحقوق المرتبطة بالاستقبال، العلاج، الإقامة بالمستشفى، التغذية، التمريض وذلك استناداً إلى ما توصلت إليه نتائج الدراسة الميدانية وكذلك المنطلقات النظرية للدراسة. مع الوضع فى الاعتبار أن الأخصائى الاجتماعى مسئول مسئولية كاملة عن الإسهام فى إشباع احتياجات المرضى والاتصال بكافة المؤسسات التى توفر الخدمات لهم. لذا فإنه يمكن للباحثة أن تضع تصوراً من منظور الخدمة الاجتماعية على النحو التالى:

١ – أهداف التصور المقترح:

- الوقوف بجانب المرضى لتمكينهم من الحصول على حقوقهم فى الرعاية الصحية.
- توعية الفريق العلاجى بحقوق المريض وأهمية الحصول عليها.
- توعية المرضى بحقوقهم الصحية وكيفية الحصول عليها.

٢ – المسلمات الأساسية:

- أن عدم إشباع الحاجات الصحية للمرضى يؤدى إلى مضاعفة المرض وصعوبة علاجه كذلك يؤدى إلى شعور المريض بالإحباط وعدم الثقة بالمجتمع.
- أن الحق فى الرعاية الصحية يعتبر من الحقوق الأساسية التى أكدت عليها كل القوانين الدولية وقانون حقوق الإنسان باعتبارها من الحقوق الاقتصادية والاجتماعيةوالثقافية.
- أن حقوق الإنسان تعتبر هى الجانب الرئيسى والقانونى اللازم لإنجاز وتحقيق الحاجات الاجتماعية والنفسية للأفراد.
- أن حاجات المرضى متعددة ومتنوعة وبالتالى فإن الظروف الصحية التى يعانى منها المريض تجعل من الضرورى العمل من قبل كل المهن والتخصصات لإشباع هذه الحاجات.

- إن الأخصائي الاجتماعي يعمل داخل المستشفى ضمن فريق. وبالتالي فإنه لابد أن يكون هناك تكامل وتعاون بين أعضاء هذا الفريق حتى تقدم الرعاية الصحية للمرضى على أفضل وجه.

٣- المعطيات النظرية التي يستند عليها الإطار التصوري:

يستخدم الأخصائي الاجتماعي عند تطبيقه لهذا الإطار التصوري بعض النظريات المستخدمة من علم الاجتماع وعلم النفس وهذه النظريات هي:

- نظرية الانساق. - النظرية التفاعلية.

- نظرية الاتصال.

٤- التكنيكات والأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي:

(أ) المناقشة الجماعية:

حيث تساهم المناقشة الجماعية في تبادل الآراء والأفكار بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي حول حقوق المريض وأهميتها وضرورة الحصول عليها.

(ب) الاجتماعات:

حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بعقد اجتماعات مع إدارة المستشفى ومتخذي قرارات الرعاية الصحية لتوضيح حقوق المريض الصحية وأهمية الحصول عليها وتوضيح أهم المؤسسات التي يمكنها أن تقدم خدمات للمرضى تسهم في توفير حقوق الرعاية الصحية.

(ج) المقابلات:

مع المسئولين عن خدمات الرعاية الصحية للحصول على المزيد من الخدمات للمرضى وكذلك المقابلات مع هيئة التمريض والأطباء لتوضيح الآثار المترتبة على عدم حصول المرضى على حقوقهم الصحية.

٥- الاستراتيجيات المستخدمة في هذا التصور:

(أ) استراتيجية الإقناع: مع أعضاء الفريق العلاجي .خاصة (الأطباء- الممرضين- الفنيين) لإقناعهم بأهمية تقديم الرعاية الصحية بأفضل صورة ممكنة.

(ب) استراتيجية الضغط: مع متخذى قرارات الرعاية الصحية وواضعى السياسات والخطط الصحية لاتخاذ قرارات لحماية المرضى وتوفير الرعاية الصحية لهم. ووضع ضوابط على مديرو المستشفيات للتاكد من توفير الرعاية الصحية للمرضى.

٦- مهارات الأخصائى الاجتماعى.

يمكن للأخصائى الاجتماعى فى سبيل تحقيق هذه الاستراتيجيات أن يعتمد على مهارات أساسية يجب أن تتوفر لديه هذه المهارات هى:

- المهارة فى الملاحظة. - المهارة فى الإقناع.
- المهارة فى الاتصال. - المهارة فى التسجيل.

٧- دور الأخصائى الاجتماعى:

أولاً : دور الأخصائى الاجتماعى فى الاستقبال، يتمثل هذا الدور فى:

- قيام الأخصائى الاجتماعى بتعريف المرضى بخدمات المستشفى وذلك بالتواجد بأقسام الاستقبال وتعليق الملصقات الموضحة ذلك.
- قيام الأخصائى الاجتماعى بشرح إجراءات الحصول على الخدمات.
- توضيح أهمية الجوانب الاجتماعية فى إحداث المرضى.
- ضرورة إرشاد المرضى إلى أماكن الحصول على الخدمات الصحية.
- حث الفريق العلاجى على ضرورة إجراء الإسعافات الأولية للمرضى بسرعة.

ثانياً : دور الأخصائى الاجتماعى فى توفير الأدوية، يتمثل هذا الدور فى:

- توفير المزيد من الأدوية مجاناً.
- تقديم مساعدات اقتصادية للمرضى غير القادرين.
- حث رجال الأعمال وأصحاب رؤوس الأموال على التبرع للمستشفى مادياً وعينياً.
- الاتصال بجمعيات أصدقاء المرضى لتوفير الأدوية مجاناً للمرضى.

ثالثاً : دور الأخصائى الاجتماعى أثناء إقامة المريض، يتمثل هذا الدور فى:

- حث هيئة التمريض على ضرورة تغيير المفروشات فى العنبر.
- حث هيئة التمريض على منع الزوار من التدخين فى غرفة المريض.

- الإشراف على الجانب الفني للعنابر فيما يتعلق بالإضاءة والتهوية والنظافة .
- تقديم برامج ترفيهية للتخفيف من شعور المرضى بالقلق والتوتر من جو المستشفى.

رابعًا: دور الأخصائي فيما يتعلق بالتغذية، يتمثل هذا الدور في:

- التأكد من نوعيات الأطعمة التي يتناولها المرضى ومدى ملائمتها لطبيعة المرض.
- الإشراف على نظافة الوجبات الغذائية .
- الإشراف على كمية الوجبات المقدمة للمرضى.
- توعية المرضى بخطورة إحضار وجبات غذائية من الخارج.

خامسًا: دور الأخصائي فيما يتعلق بخدمات التمريض:

- مساعدة هيئة التمريض في متابعة نظافة العنابر.
- التعاون مع هيئة التمريض لتوعية المرضى ومرافقيهم بأهمية نظافة العنابر.
- عقد مقابلات دورية مع الممرضات لمتابعة حالات المرضى خاصة من تتأخر زيارات الأسرة لهم .
- تدعيم العلاقة مع هيئة التمريض للتعرف على مشكلات المرضى ومساعدتهم في إيجاد حل لها.

مراجع الدراسة:

1- Roland Federico: The Social Welfare Institution An Introduction, 4th Edition, De. Health and Company Lexington, 1989.

٢- إبراهيم عبد الهادى المليجى: الممارسة المهنية فى المجال الطبى والتأهيلى، الإسكندرية، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ١٩٩٧.

٣- أحمد حنفى محمود: العمل الفريقى للخدمات الصحية بالمستشفيات، بحث منشور، المؤتمر العلمى الرابع، الجزء الأول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩١.

٤- ماهر أبو المعاطى على: مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة، بحث منشور، المؤتمر العلمى الثانى، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩٠.

5- Betsy S. Vourlekis: Patient Rights, In Encyclopedia of Social Work, Vol. 3, 19th Edition, N.A.S.W, Press, 1995.

6- Public Health Law (PHL): Patients Rights, New York State Department of Health. WWW. Health .State my Us/ ny sdoh/hospital/english2.htm, 2000.

7- Miyaji NT: The Power of Compassion: Truth-telling Among American doctors in the care of dying patients, Social Science, Medicine, Feb: 36 (3), 1993.

8- Teres D. : Civilian Triage In the Intensive Care Unit: The Ritual of the last bed, Critical Care Medicine, Apr., 21 (4) 1993.

9- Lopez de La Pena: Medical Attitude and Legal Concepts About Some Patient Rights, Revista de Investigation Clinica, Jan-Feb, 47(1), 1995.

10- Oleson KJ, Jones-Schenk J, Tuohig GM: A quality Improvement Focus For Patient Rights: Advance Directives, Journal of Nursing Care Quality, Apr. 8(3), 1994.

11- Leino-Kilpi H, Kurittu K. Valimaki M. : Patients' Rights In The Hospital. An Empirical Analysis Based on New Finish Legislation, WWW. Rights Org/Pat rights html, Hoitotiede,. 5(4) 1993.

12- Silverman HJ, Tuma P, Schaeffer MH, Singh B: Implementation of The Patient Self-determination Act in A hospital Setting. An Initial Evaluation Archives of Internal Medicine. Mar 13:155 (51). 1995.

13- Leino-Kilpi H, Munkki-Utunen M., Suzie KH, Patients' Rights in Hospital Nursing practice WWW. Rights.org/Pat-

14- Smith CA: Use of Involuntary Outpatient Commitment In Community Care of The Seriously and Persistently Mentally Ill Patient, Issues in Mental Health Nursing, May-Jun, 16(3) 1995.
15- Gaylord N, Grace P. Nursing Advocacy: an Ethic of Practice, Nursing Ethics, Mar: 2(1), 1995.
16- Joseph Wronka: Human Rights, In-Richard L., Ed wards(Ed) Encyclopedia of Social Work, Vol.2, NASW Press, 1995.
17- Pat Young: Social Welfare: Macmillan Press LTD, London, 1995.
18- Alberta College of Social Workers: Social Work Standards of Practice, WWW.acsw.ab.ca/ regulation/ standards.
19- Goodman-Harriet-Gduline: Death Work: Staff Perspectives on The Care of Terminally Ill Patients In an Acute Care Hospital, City-University-of-New York, 1990.
20- Ben-Sira-Zeev: Social Work in Health Care Needs, Challenges and Implications For Structuring Practice, Journal-Article, Social Work in Health Care, Vol. 13(1): 1997.

٢١- أحمد الرشيدى: حقوق الإنسان، دراسة مقارنة فى النظرية والتطبيق، القاهرة، مكتبة الشرق الدولية، ٢٠٠٣.

٢٢- أحمد السكرى: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

٢٣- على المكاوى: علم الاجتماع الطبى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩١.

24- A.H. Robertson and J.G. Merrils: Human Rights in The Worlds, 3nd Manchester, Manchester University Press, 1992.
25- National Association of Social Workers: International Policy on Human Rights, www. Social Workers. Org/ pressroom/ events/ 911/ improved_training. Asp, 2002.

٢٦- أحمد حنفى: العمل الفريقى للخدمات الصحية بالمستشفيات، دور وموقع الأخصائى الاجتماعى الطبى، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمى الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩١.

27- Miley, K.K., O'Melia, DuBois, B.L. : Generalist Social Work Practice. An Empowering Approach. Needham Heights, MA. Allyn, Bacon, 1998.
28- Public Health Law (PHL): Patient's Rights, www. Health. State. Ny.us/ nysdoh/ hospital english2. htm, 2003.

29- National Association of Social Workers: Code of Ethics of the National Association of Social Workers, www. Social Workers.org/ Pubs/ Code/ Code.asp. 1999.
30- Mieke Badaur and Brenda Biamonti: Social Work Practice In Health Care, Woodhead-Fanllwer Lin'ed, 2nd New York, 1994.
31- Robert. M. Keplen And Others: Health and Human Behavior, M, Cgrow/ Hill, N.Y, 1993.
32- Martin Bloon: Introduction to the Dnama of Social Work, Illinois, F.E Peaoock Publishers. 1990.

٣٣- كمال أغا: الأخصائى الاجتماعى فى نسق رعاية الصحة، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمى الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩٢.

٣٤- موريس باكت وآخرون: أسلوب مواجهة الخطر فى مجال الرعاية الصحية، منظمة الصحة العالمية، بحوث الصحة العامة رقم ٧٦، جنيف، ١٩٨٣.

٣٥- التقرير السنوى للمدير الإقليمي: أعمال منظمة الصحة العالمية، إقليم الشرق المتوسط، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، الإسكندرية، ١٩٩٨.

36- Kethleen Ell: Social Work and Health Corectice and Policy, N. Journal of The National Association of Social Workers, Vol. (14), November, 1996.
37- Mieke Badavr and Brenda Biamonti: Social Work Practice In Health Care, Woodhead-Faulkner Limited, First Publisher, N.Y., 1990.

٣٨- سنية خليل: نظرة مستقبلية للخدمة الاجتماعية الطبية، المؤتمر العلمى الثانى للخدمة الاجتماعية الطبية، وزارة الصحة، القاهرة، ١٩٧٨.

٣٩- عبد الفتاح عثمان، على الدين السيد: الخدمة الاجتماعية الطبية، مكتبة عين شمس، القاهرة، ٢٠٠٣.

٤٠- محمد عبد المنعم نور: الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة، ط٢، القاهرة، ١٩٨٥.

٤١- ماهر أبو المعاطى وآخرون: مدخل الخدمة الاجتماعية طرق - مفاهيم - مجالات، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، جامعة حلوان، ٢٠٠١.

42- Donald Brieland, et al: "Contemparary Social Work. An Introduction to Social Work Welfare Mcgraw. Boock Company, New York, 1990.

حقوق العميل بواقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد

حقوق العميل بواقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد

أولاً : تقديم ومشكلة الدراسة:

تُعد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الوسيلة الرئيسية التى تسعى المهنة من خلالها لتحقيق أهدافها فى العمل مع وحدات عملها المتنوعة، كما تُعد الممارسة المهنية أيضاً المحدد الذى يتشكل وفقاً له مستوى فاعلية نتائج العمل مع تلك الوحدات، لذلك تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطرقها المهنية بصفة خاصة جاهدة وبشكل دائم إلى تدعيم وتفعيل مقومات الممارسة المهنية لها، تلك المقومات التى تمثل القيم والمبادئ المهنية واحدة من أهمها، إلى جانب مقومات أخرى مثل المهارات والأساليب المهنية والمعارف، بل وقد تدعم القيم والمبادئ المهنية هذه –إذا ما كان لها الفاعلية فى التأثير على وحدات العمل والملاءمة مع القيم الإنسانية– مقومات الممارسة المهنية الأخرى، تلك التى يتشكل فى إطار محملها النجاحات المرجوة للممارسة فى تحقيق الأهداف المهنية.

وتعكس مبادئ الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وطرقها المهنية القيم الأساسية للمهنة، وتعتبر دليلاً قوياً على أفعال وأحكام الأخصائيين الاجتماعيين، وهذه المبادئ مثل: الفروق الفردية، التقبل، التفاعل الوجدانى المتزن، السرية، حق تقرير المصير، التعبير الهادف عن المشاعر(١: ٢٢٩).

ويتم التمييز بين ثلاثة أنماط من القيم فى إطار الخدمة الاجتماعية، القيم المطلقة: وهى التى توجه بصفة عامة لأهداف العلاج الطويل مثل، احترام الناس، المساواة، عدم التمييز، أما القيم الوسيطة: فهى القيم التى تحقق الأهداف على مستوى العلاج القصير مثل، الأشكال السياسية المرتبطة بحقوق العميل فى الرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية والإسكان، وأخيراً القيم الأدائية: والتى يمكن تحديدها كنهايات مرغوبة فى عمل الخدمة الاجتماعية، والتى تمثلها حقوق العميل، كحق تقرير المصير، السرية، مشاركة العميل، التعاون(٢: ٨٩٤).

وبذلك تتضح ضرورة الاهتمام بحقوق العميل والعمل على تدعيمها وتحقيقها إذا ما هدفنا إلى تدعيم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد كإحدى طرقها المهنية لتحقيق أهدافها المرجوة فى عملها، خاصة إذا ما أدركنا تأثير الأساليب المهنية المرتبطة بتلك الحقوق على مستوى وفاعلية الخدمات المقدمة للعملاء وعملية المساعدة بصفة عامة.

حيث تؤكد العديد من الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا الصدد على تأثير حصول العميل على حقوقه كعميل وممارسة الأخصائي الاجتماعي في إطار هذه الحقوق على نجاح عملية الممارسة وتحقيق أهدافها، تلك الحقوق التي قد تتمثل في: السرية وحفظ المعلومات، تقرير المصير، المشاركة، التقبل والعلاقة الودودة، فاعلية وجودة الخدمة، ومن بين هذه الدراسات: دراسة "ميلستين Millstein"[3] ٢٠٠٠، بعنوان "السرية في الممارسة المباشرة للخدمة الاجتماعية، التحديات والمعضلات الأخلاقية".

واستهدفت الدراسة تحديد المشكلات الأخلاقية لدى الممارسين في الحفاظ على السرية كحق للعميل، وقد تم عمل مسح حول خبرة الممارسين وفهمهم لكيفية تحديد القضايا المتعلقة بالسرية في عملهم مع العملاء، والمشكلات الأخلاقية المرتبطة بذلك، إلى جانب تحديد العوامل التي تساهم في حدوث تلك المشكلات وكيفية استخدام الموارد لحلها من خلال الممارسين، وتم المسح على (١٥٢) من الأخصائيين الاجتماعيين، وأظهرت النتائج اتفاق قليل حول الالتزام تجاه الحالة واحترام كرامة العميل وحقه في السرية، وارتباط ذلك بمستوى ووضع الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.

وكذلك دراسة "ماتلو Matlaw-Jane"[4] ١٩٩٦، بعنوان "إهمال المسن – المعضلات الأخلاقية والعملية للخدمة الاجتماعية". وهدفت الدراسة إلى تقييم حالات المسنين كعملاء والذين تم إهمالهم، وذلك من خلال التركيز على دور الأخصائي الاجتماعي والصعوبات التي يمكن أن تنتج عن عملية المساعدة، وتزيد من المشكلات في حالة إهمال حق المسن كعميل في تقرير مصيره، واقترحت الدراسة أن الصراعات التي يمكن أن تحدث بين العميل والمهنيين وأعضاء الأسرة في جمع البيانات وعمليات الفحص تنتج عن القصور في مراعاة حق تقرير مصيره، كما أوضحت النتائج أن جوانب الرعاية للعميل تتمثل في الجهود الإيجابية التي يرى العميل فيها أن لديه الحق في تقرير مصيره، وأيضاً اتضح أن هذا الحق له فائدة في العلاج والتدخل المهني.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة "سالم صديق"[5] ٢٠٠١، بعنوان "حق تقرير المصير في خدمة الفرد بين الخيال والواقع"، واستهدفت الدراسة الوقوف على مفهوم حق تقرير المصير في الوقت الحالي لدى الأخصائي الاجتماعي، ومدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتطبيقه في الممارسة، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٦٠) أخصائي اجتماعي و(٦٦) من العملاء

المستفيدين، وأوضحت النتائج أن عدم مراعاة الأخصائي الاجتماعي لحق العميل في تقرير مصيره كانت بنسبة (٦٣,٣٪) وهي أكبر نسبة للأخصائيين الاجتماعيين، كما كان من أهم النتائج أيضاً أن مراعاة حق تقرير المصير في العمل مع العملاء يحقق أهدافاً علاجية لعملية المساعدة.

وكذلك دراسة "دول مارك Doel Mark"[٦] ١٩٩٩، بعنوان "حق العميل في المشاركة" وقد استهدفت التعرف على وصف العميل والأخصائي الاجتماعي لعملية استخدام التسجيل المفتوح غير المحدد للبنود، واعتمدت الدراسة على فتح وتحليل الأخصائي الاجتماعي لعدد (٧) حالات للعملاء، وتلخصت النتائج في أنه يجب التركيز على مشاركة العميل في التسجيلات ومضمون عملية الممارسة كحق من حقوقه، وأن توفير هذا الحق للعميل يحسن من مستوى مشاركة العميل ويساعد في تحقيق نتائج مرغوبة في العلاج.

وأيضاً دراسة "جوبالي Guebaly"[٧] ١٩٩١، بعنوان "ردود فعل المريض لالتزاماته" حيث تم المسح على ردود فعل (١٠٠) مريض، تم تكليفهم ببعض المهام، واعتمدت الدراسة على التقارير التي يكتبها المريض حول المواقف التي تحدث في حياته نتيجة قيامه بهذه المهام، أثبتت النتائج حاجة العميل لممارسة تلك المهام والمتمثلة في مراعاة حقوق العميل كحقه في الحماية، وحقه في العلاقة المهنية الطيبة الودودة، وحقه في حرية التعبير عن الرأي، كما أثبتت النتائج أيضاً أن ممارسة تلك الحقوق تساعد المريض كعميل على تخطي صعاب المرض.

وأيضاً دراسة "ثاير وماير Thyer & Myer"[٨] ١٩٩٩، بعنوان "على المستوى العلمي واللاعلمي وحقوق العميل في العلاج الفعال" واستهدفت الدراسة تحديد مستوى الخدمة التي يحصل عليها العميل في إطار عمل الأخصائي الاجتماعي معه ومراعاته لحقوقه كعميل، وقد أوضحت نتائج الدراسة التي اشتملت على الأخصائيين الاجتماعيين وباشتراك (٢٥٤) ممن يحتاجون للخدمات لأبنائهم المعاقين، أوضحت النتائج أن مراعاة الأخصائي الاجتماعي للعملاء وحقوقهم يعمل على رضا العميل وفاعلية الخدمة في مقابلة حاجاتهم.

واتساقاً مع الأهمية التي تمثلها حقوق العميل فقد حظيت تلك الحقوق باهتمامات علمية وعملية تهدف إلى تناولها وكيفية دعمها، تلك الاهتمامات التي من بينها: دراسة "استيفن Stephen"[٩] ٢٠٠٠، والتي حاولت تقديم تصورات فعلية حول حقوق الطالب كعميل، وذلك

وفق نتائج الاستبيان المتواصل حول حقوق العميل ومسئولياته، وقد أظهرت نتائج المسح مجموعة من المسئوليات والحقوق تم تقديمها في ثلاثة فئات هي:

١- تحديد ما ومتى وكيف يتم إشباع الاحتياجات.

٢- تحديد دور العلاقة المتبادلة بين الأخصائي والعميل.

٣- تطوير مقاييس جديدة للتحكم والضبط ويتم التركيز على دور الأخصائي كملبي لحقوق العملاء في إطار العلاقة ومن ثم يصبح أكثر الناس مسئولية عن حقوق العميل.

كما سعى "فليتشر Fletcher"[١٠] خلال مؤلفه "النمو الإنساني وتأهيل المعوق" إلى تقديم تصورات مختلفة حول حقوق العملاء في الحصول على مزيد من المعلومات حول البرنامج العام الذي ينظم العمل بالمؤسسات. وأيضاً توضيح الأساس القانوني لإيجاد برنامج خاص لتأهيل العميل ودفعه للمطالبة بحقوقه، وذلك من خلال مناقشة هذه العملية والوعي بعملية المساعدة، وأنساق الدعم لكفالة حقوق العميل، كما تضمن فصلاً عن البرنامج المركز على حقوق العميل كحق العميل في التنافس والتقبل والسؤال والإجابة وإجراء المقابلات والاشتراك في تقويم الخطة ومعرفة العائد منها.

وتشير التقارير الخاصة بالاعتداء على حقوق العملاء إلى[١١]:

١- يجب على الأخصائي التناول المهني لكافة حقوق العميل والحد من مظاهر الاعتداء على حقوقه وإشباع احتياجاته بالشكل المطلوب.

٢- دراسة المستويات والمعايير المهنية المرتبطة بحق العميل في الحصول على كافة الخدمات المقدمة له بالفعل.

٣- عدم استخدام المعلومات الخاصة بالعميل إلا في إطار عملية المساعدة فقط.

٤- التأكيد على دور المنظمات والمؤسسات الواجب توجيه العميل للاستفادة منها.

٥- يجب على الأخصائي الاجتماعي دراسة الاحتياجات والاهتمامات الذاتية والأسرية للعميل.

٦- يجب التركيز على الجوانب الروحية والأخلاقية للعملاء وحقهم في الخدمة.

كما أوصى التقرير السنوي لعام ٢٠٠٢ والمتعلق بلجان الخدمة الاجتماعية المعنية بحقوق العملاء والالتزام بها، أوصى بما يلي[١٢]:

١- تدوين كافة محتويات حقوق العميل والخدمات المقدمة له في التقرير السنوي.

٢- تحديد وتوضيح مظاهر المدافعة العامة لحقوق العميل.

وذلك نظراً لما أوضحته التطبيقات النهائية من عدم ظهور أية تطبيقات فعليــة لحقــوق الإنسان، ولم تظهر أيضاً تصورات مالية للبرنامج الخاص بحقوق العملاء.

واتساقاً مع الطرح السابق حول ارتباط القيم والمبادئ المهنية للممارســة فــى الخدمــة الاجتماعية وخدمة الفرد بحقوق العميل، وأيضاً فى إطار ما أوضحته نتائج البحوث والدراسات من تأثير ممارسة الأخصائى الاجتماعى ومراعاته لحقوق العملاء على فاعلية الممارسة المهنية بصفة عامة وفاعلية الخدمات المقدمة للعملاء بصفة خاصة، وأخيراً فى إطــار مــا أوضــحته الاهتمامات التى تناولت حقوق العميل من وجوب العمل على دعمها وتناولها بواقع الممارســة المهنية، اتساقاً مع هذا الطرح، جاءت الدراسة الحالية مستهدفة تحديد طبيعة وممارسات حقــوق العميل بواقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، والسعى إلى توصيف تلك الأساليب وكيفيــة تحقيقها ودعمها بواقع الممارسة.

ثانياً: مفاهيم الدراسة ومنطلقاتها النظرية:

١- مفاهيم الدراسة:

(أ) مفهوم حقوق العميل:

يشير مفهوم الحقوق بصفة عامة إلى التزامات المجتمع تجاه كل أعضائه، والتى يستحقها الفرد قانونياً وأخلاقياً عند طلبها، وتعرف هذه الحقوق أكثر تحديداً فى الحقوق المدنية وحقوق المساواة وحقوق الإنسان(١٣: ١٤٠).

كما تطلق الحقوق دائماً على الالتزامات الواجبة، وأن حق أى فرد فى شئ معين معناه التزام فرد آخر بأداء هذا الحق(١١: ٦٠٦)، ويعنى حق العميل مجموعة من الحقوق والمسئوليات والخدمات التى يجب أن يتلقاها العميل خلال عمل الأخصائى الاجتماعى معه وذلك انطلاقاً من كونه عميلاً(١١).

كما يوضح مفهوم حقوق العميل ما يجب على الأخصائى الاجتماعى عمله خلال المواقف التى تتعلق بعمله مع العميل، وعامة ارتباط كل من الحقوق والواجبات يجعل العميل يتوقع ما يجب على الأخصائى فعله وما يجب عليه هو أيضاً أن يفعله(٣٢).

وتتضمن حقوق العميل المسئوليات المهنية التى تتمثل فى الالتزام، وحق تقرير المصير، والتقبل، والمناقشة، والاختلافات الفردية والاجتماعية، والخصوصية، والسرية والحفاظ على الحدود، والتنسيق للخدمات الفعالة(١٠: ٨٠).

وقد أوضح الميثاق الأخلاقى للمهنة والصادر عن الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) المسئوليات المتعلقة بالأخصائيين الاجتماعيين تجاه العملاء، والتى تعد كحقوق لهم فى(١٦):-

- الالتزام تجاه العملاء.
- حق تقرير المصير.
- موافقة العميل بناء على علم وإدراك.
- كفاءة الخدمات.
- كفاءة الأخصائيين الثقافية فى إطار التنوع الاجتماعى.
- البعد عن صراعات المنفعة.
- الخصوصية والسرية للعملاء.
- العمل فى إطار العلاقات الإيجابية والبعد عن السلبية.

ويعنى مفهوم حقوق العميل بهذه الدراسة، مجموعة من الواجبات والمسئوليات التى يجب أن يلتزم بها الأخصائى الاجتماعى فى عمله مع العميل، ويسعى لتوفير الفرصة ومساعدة العميل فى الحصول عليها تلك الواجبات والالتزامات التى تتمثل فى:-

- سرية وحفظ المعلومات.
- حق تقرير المصير.
- مشاركة العميل فى الخدمة.
- التقبل والعلاقة الودودة.
- الخدمة الفعالة الجيدة.

(ب) مفهوم الممارسة المهنية:

يعنى مفهوم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية" استخدام معلومات ومهارات الخدمة الاجتماعية لتقديم خدمات اجتماعية بطريقة تتفق مع قيم الخدمة الاجتماعية وتشمل "الممارسة، العلاج، التدعيم والوقاية، ويمكن تصنيف مستويات هذه الممارسة فى ثلاث مستويات هى" مستوى الوحدات الصغرى، مستوى الوحدات المتوسطة، مستوى الوحدات الكبرى(١٣، ٢٠٠١-٢٠٠٥)

كما يشير مفهوم الممارسة بصفة عامة إلى التطبيق العملى للافتراضات النظرية، وهى طريقة لاختبار صحة أو خطأ تلك الافتراضات، والممارسة تعد هى المقياس السليم لما هو ممكن ولما هو مستحيل، وتقتضى تلك الممارسة لتحقق هذا الهدف توفر الحرية والمسئولية(١٦، ٢٢٢).

ويركز مفهوم ممارسة الخدمة الاجتماعية على الترابط والتفاعل بين الناس وأنساق الموارد والمشكلات التى يواجهونها فى توظيف كل من الأفراد والأنساق، وذلك وفق التعريف الذى يشير إلى أن الخدمة الاجتماعية تعتنى بالتفاعل بين الناس وبيئاتهم الاجتماعية التى تؤثر فى قدراتهم على إنجاز مهام حياتهم، وتخفيف القلق وتأكيد تطلعاتهم وقيمهم وعليه يكون عرض الخدمة الاجتماعية هو: توليد وإيجاد حلول لمشاكل الناس وتوافقهم مع قدراتهم، ربط الناس بالأنساق التى تزودهم بالموارد والخدمات والفرص، ترقية الفاعلية والوجود الإنسانى لتلك الأنساق والمساهمة فى تطوير وتحسين السياسة الاجتماعية(١٧، ١٢).

ووفقاً لمفهوم الخدمة الاجتماعية الصادر عن الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين، فإن مفهوم الممارسة المهنية يتضمن التطبيقات المهنية لقيم ومفاهيم الخدمة الاجتماعية، وأيضاً الأساليب المهنية لتحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية(١٨: ١٧):

- مساعدة الناس وتمكينهم من الحصول على الخدمات.

- التوجيه والعلاج للأفراد والأسر والجماعات.
- مساعدة الناس والمجتمعات للحصول على الخدمات الاجتماعية والصحية وتطوير تلك الخدمات

ويشير مفهوم الممارسة المهنية بهذه الدراسة إلى، الجهود المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي خلال عمله المهني مع العملاء، والتي تتم في إطار من القيم والمفاهيم والمعارف والمهارات والأساليب المهنية لخدمة الفرد كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية، وذلك بهدف مساعدتهم لمواجهة مشكلاتهم وحصولهم على المساعدة أو الخدمة الملائمة، وفي إطار من حرص الأخصائي الاجتماعي على دعم حقوق هؤلاء العملاء ومساعدتهم لنيل هذه الحقوق.

٢ـ المنطلقات النظرية للدراسة:

(أ) حقوق العميل في إطار القيم والمبادئ المهنية:

تُعد القيم بمثابة مسلمات، واقتناع وإيمان راسخ، أو معتقدات حول الأسلوب الذي يسلكه الناس، والمبادئ التي تحكم السلوك، وطالما القيم هي معتقدات فهي تختلف باختلاف التنشئة الاجتماعية، وكثير من القيم مسيطرة ومدعمة بواسطة الأغلبية من الناس، كما أن القيم هي الأفكار الصحية والأفكار الواضحة التي تبقى في أذهان جماعة ما، كمثل عليا أو أحدر بالتحصيل، وتتضمن القيم المعايير، ومستويات تصرف الإنسان، والمبادئ التي ترشد السلوك، كما تتشكل القيم بواسطة المعتقدات والمعايير(١٩: ٣٠٢).

ويعتبر الميثاق الأخلاقي الجديد للجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين NASW بمثابة خطوة هامة نحو تطور المهنة، فالمتتبع لتاريخ المهنة يجد تطور وضع المعايير والمبادئ الأخلاقية للخدمة الاجتماعية خلال أربعة مراحل هي: مرحلة الأخلاق، مرحلة القيم، مرحلة النظرية الأخلاقية وصنع القرار، ثم مرحلة المعايير الأخلاقية وإدارة المخاطر، فانتقلت الخدمة الاجتماعية خلال المائة سنة الماضية من الانشغال بأخلاقيات وقيم العميل إلى تشكيل الخطوط العريضة الأخلاقية للممارسة، ثم اتجهت إلى وضع أطر عمل وآليات عملية لمساعدة الممارسين في التعرف على القضايا الأخلاقية والتعامل معها(٢٠: ١٢).

كما قررت اللجنة الأولية لمهنة الخدمة الاجتماعية الاستفادة من مبادئ الميثاق الأخلاقي لتحسين الرعاية للعملاء وإشباع احتياجاتهم مع التركيز على العملاء الذين يعيشون في ظروف ضاغطة، وبذلك يدعم الأخصائيون الاجتماعيون نسق العدالة الاجتماعية والتغيير الاجتماعي بما

بدعم العملاء، وذلك من خلال أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون أكثر إحساساً بالتنوع الأخلاقي والثقافي(٢٠٢١).

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه يمكن الاسترشاد بالميثاق الأخلاقي هذا عند وضع ميثاق أخلاقي للمهنة في مجتمعنا المصري والمجتمعات العربية الأخرى، وذلك بإجراء بعض التعديلات، مع مراعاة ثقافة كل مجتمع وظروفه، وأن تتم صياغته بالأسلوب الذي يتناسب وكل مجتمع، كما يمكن الاستفادة من قيم وأخلاقيات المهنة بأن تنبع تلك القيم والأخلاقيات من الثقافة الإسلامية لتلك المجتمعات(٢٠٠٩، ٢٢٣).

. وتصنف قيم الخدمة الاجتماعية في ثلاثة فئات، تتمثل الفئة الأولى في التصورات المفضلة للأفراد، مثال الاعتقاد في كرامة الأفراد الموروثة والقدرة على التغيير والرغبة فيه، والمسئولية، والحاجة للانتماء، والحاجات البشرية العامة، وشملت الفئة الثانية، المخرجات المفضلة للأفراد، مثال الاعتقاد في التزام المجتمع بتوفير الفرص المناسبة لنمو الفرد وتطوره، وتوفير الموارد والخدمات، وتجنب المشكلات، وتوفير فرص متساوية في المشاركة. كما شملت الفئة الثالثة، الآليات المفضلة للتعامل مع الأفراد، مثال الاعتقاد في أن الأفراد ينبغي أن يعاملوا باحترام وشرف، وأن يكون لهم الحق في تقرير مصيرهم، وتشجيعهم على المشاركة(٢٠١٠، ١٦).

كما تتضح علاقة القيم والمبادئ الأخلاقية والمهنية بحقوق العميل في إطار الاهتمامات الخاصة بالقيم والمعايير بالميثاق الأخلاقي للمهنة والمتعلقة بثلاثة أنواع من القضايا هي(٢٠١١):

- القضية الأولى: الأخطاء التي عادة ما قد يرتكبها الأخصائي الاجتماعي وليس مضامين أخلاقية (مثال، ذكر أسماء العملاء أمام الآخرين، التغاضي عن أحد السياسات أو الإجراءات المتعلقة بإنهاء الخدمة).
- القضية الثانية: القرارات الأخلاقية الصعبة التي قد يواجهها الأخصائي الاجتماعي والتي تثير جدلاً لصالح أو ضد أفعال معينة (مثال، اتخاذ قرار بالكشف عن معلومات سرية لحماية طرف آخر أو كيفية تقسيم الموارد المحدودة والمتاحة بالمؤسسة أو الادعاء لتشريع غير عادل).
- القضية الثالثة: السلوك اللاأخلاقي (مثال، التحرش الجنسي أو الاستغلال أو صراعات المصالح وسوء التمثيل المتعمد أو الاحتيال).

وتتحدد الخدمات الاجتماعية الإنسانية في شكل قيم إنسانية وديمقراطية هي(٢٢ :١٨٦):

- القيم الفطرية للعميل وقدراته. - مسئولية الأفراد تجاه تصميم البعض في الحياة الاجتماعية
- الحق في المشاركة. - الحق في التغيير والتعبير الذاتي.
- الفروق الفردية. - الحق في حرية الاختيار.
- الحق في مساءلة المهنيين (الأخصائيين الاجتماعيين).

كما تعكس قيم الخدمة الاجتماعية الأهداف المطلقة للمهنة، والتي تم تنظيمها رسمياً في مبادئ الممارسة المهنية مثل الفروق الفردية، والتعبير الهادف عن المشاعر، والتفاعل الوجداني المتزن، والتقبل، وعدم إدانة العميل، وحق تقرير المصير والسرية، تلك المبادئ التي تعتبر دليلاً قوياً لتوجيه عمل الأخصائي الاجتماعي في مساعدة العميل على ممارسة حقوقه كعميل(١ :٧).

هذا ويمكن تحقيق الأهداف المتعلقة بدعم حقوق العميل والتأكيد عليها من خلال الاتجاهات المعنية بحق العميل في نيل حقوقه، ومنحه حق الاختيار واتخاذ القرارات وتحقيق الفرص والمساواة في الحصول على هذه الفرص، وذلك عن طريق البرامج والأنشطة والخطط وعمليات المساعدة التي تقوم على تنفيذ تلك المهام وفق المبادئ التالية(٢٣ :٨٦):

- احترام كرامة الفرد والمسئولية الشخصية وحق تقرير المصير كحقوق للعميل.
- احترام خصوصية العميل والمساواة في حصوله على الخدمات.
- التكامل والتضمين والمشاركة للعميل.
- تقديم الدعم والمساندة والمدافعة.

(ب) حقوق العميل في خدمة الفرد:

إن العميل كإنسان له حقوقه الإنسانية بصفة عامة، ومع كونه عميلاً في عملية المساعدة، فإن ذلك يملي له حقوقه المتعلقة بكونه وحدة العمل في الإطار المهني، تلك الحقوق التي تتحدد بدورها في إطار القيم والحقوق الإنسانية من جانب، والمبادئ وأساليب الممارسة المهنية من جانب آخر.

وقد أشارت الـ NASW في مقالها حول مستويات ممارسة الخدمة الاجتماعية العلاجية، أن مهنة الخدمة الاجتماعية تركز بشكل واضح على كل الناس ودراسة البيئة الاجتماعية لهم، مع التركيز على الأفراد والأسر، وذلك من خلال خدمة الفرد، حيث تعد طريقة

خدمة الفرد من طرق الخدمة الاجتماعية التى تعنى بتقديم الخدمات الفردية وخاصة العلاجية منها، وتهتم أيضاً بالمهام التى يكلف بها كل من الأخصائى الاجتماعى والعميل فى تقديم الخدمات وتحقيق المساعدة(١١).

وقد بدأت حركة حقوق العميل عام ١٩٩٨ فى إطار المشاركة فى كافة الاتحادات المحلية والقومية والتنسيق المتبادل لدعم حقوق العميل، والاهتمام بالأطفال، والبحث فى إيجاد حلول حول الشكاوى المقدمة من العملاء، بالإضافة إلى عمليات المدافعة والوساطة والتفاوض، وما نتج عن ذلك من وجوب التركيز على حقوق العميل والعمل على تحقيق الدعم لها. وهذا ما أشارت إليه التقارير الخاصة بلجان الخدمة الاجتماعية المعنية بحقوق العملاء(١١).

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه سوف يتم تناول حقوق العميل فى ضوء تضمين بعض هذه الحقوق لجزئيات تتعلق بحقوق أخرى بواقع الممارسة المهنية، لذلك يتم تناول حقوق العميل هنا فى إطار المفهوم الإجرائى الخاص بتلك الحقوق بالدراسة الحالية، والتى تتحدد فى: حق العميل فى سرية المعلومات الخاصة بحالته، حقه فى التقبل والعلاقة الودودة، حقه فى تقرير مصيره، حقه فى المشاركة بعملية المساعدة وحقه فى الحصول على خدمة جيدة وفعالة.

١- حق العميل فى سرية وحفظ المعلومات:

تعنى السرية صيانة لأسرار العملاء التى كشفتها عمليات خدمة الفرد، وتجنب إذاعتها وانتشارها بين عامة الناس، وبذلك تهدف لتحقيق هدفين أساسيين هما: الهدف الأخلاقى والذى يتجلى فى حق الإنسان فى أن يملك وحدة حياته الخاصة ودقائقها، حيث أن إذاعة أسراره هذه يعد إهداراً لكرامته كإنسان، أما الهدف المهنى فيتجلى فى كونها - السرية - تعد عامل أمن وطمأنينة يساعد على إيجاد المناخ النفسى الصالح لنمو العلاقة المهنية(٢٥: ٢٠١-٢٠٢).

حيث يتطلب عمل الأخصائى الاجتماعى الحصول على معلومات ترتبط بجوانب مختلفة للعميل وحياته، وهنا يجب على الأخصائى التأكيد على حفظ هذه المعلومات الخاصة بالعميل والالتزام بكفالة السرية التامة تجاه العميل من خلال دراسة المناحى المختلفة المتعلقة بالمشكلة وتوضيح المسئولية المهنية تجاه العميل، كما يجب على الأخصائى أيضاً الاستمرار فى الحفاظ على أسرار العملاء بعد انتهاء العلاقة المهنية والعلاج(١١). كما يجب كفالة حق السرية للأسرة والأطفال وتقديم كافة الخدمات المعنية بالمعلومات التى تم الحصول عليها مع العميل وأسرته،

ومن هنا يجب التركيز على أهمية توافر حق العميل فى السرية خلال عملية المساعدة، حيث ينعكس ذلك على عملية المساعدة المقدمة، وهذا ما يؤكد أيضاً أهمية تحقيق السرية وضرورة التأكيد على ذلك لدى العميل ووضع ذلك فى الحسبان عند عمل الأخصائى الاجتماعى، وهذا ما أشار إليه قانون "ميريلاند Maryland Law" الخاص بالأخصائيين الاجتماعيين(٢٦).

ويشير الميثاق الأخلاقى الصادر عن الـ NASW عام ١٩٩٩ إلى أهمية حق العميل فى السرية ووجوب التزام الأخصائى الاجتماعى بذلك، وذلك فى إطار النقاط التالية(٢١: ٩).

- يجب على الأخصائى الاجتماعى احترام حق العميل فى السرية، مع التركيز على بعض المعلومات الخاصة وكفالة حمايتها وسريتها لدى العملاء ولصالحهم.
- يجب على الأخصائى الاجتماعى عدم الاباحة بأية معلومات خاصة بالعملاء مع التأكيد على هذه التوجيهات وتعظم عائدها وحمايتها، لذلك فمن الأهمية دراسة هذه التصورات والآراء حول كفالة حقوق العملاء.
- يجب على الأخصائى الاجتماعى التأكيد على حق العميل فى السرية مع زملائه فى حالة الحصول على معلومات دقيقة
- يجب مناقشة كافة القضايا المطروحة والمرتبطة بحق العميل فى السرية والعمل على حمايتها وإشعار العميل بها، بما ينعكس على تقدم العميل بشكل جيد.
- يجب على الأخصائى الاجتماعى التأكيد تجاه المؤسسة على كفالة حقوق العميل فى سرية المعلومات الخاصة به.
- العمل على ترجمة المبادئ والمفاهيم المرتبطة بالسرية فى سلوكيات فعلية بعملية الممارسة.

وعلى الرغم من أن حق العميل فى سرية المعلومات الخاصة به من مدعمات تحقيق الاتصال الفعال مع العميل ونجاح عملية المساعدة إلا أنه يجب مراعاة حدود الممارسة لهذا الحق، حيث أنه ليس مطلقاً فى جميع الأحوال، مثال حقوق العميل فى المحاكم ومؤسسات الأحداث تختلف فى السرية عن المجالات الأخرى للممارسة(٢٧: ٢٥).

كما تتحدد بعض المحددات التى يجب التحفظ عليها فى ممارسة حق السرية فى الآتى(٢٦):

- فى حالات مخاطر الضرر الذى يقع على العميل والآخرين : ومن ثم نحاول حماية العميل من ذاته، ومن هنا قد يحرم العميل من حق السرية فى إطار هذا الواقع، حيث يؤدى حق السرية فى مثل هذه الحالات إلى ضرر أكثر من نفع.

- العملاء فاقدى القوى: حيث يتطلب ذلك إعداد تقارير جيدة من أقسام الخدمات الاجتماعية، وطرح تلك التصورات وتحديد مواضع الإساءة والإهمال الذاتى.
- دراسة أحوال المحاكم: حيث أنه لا يجب أن يطبق حق السرية لبعض العملاء الجانحين حتى لا يتعرضون للمخاطر الشخصية أو الإهمال أو الإساءة من جانب البيئات والتوجهات العامة.
- كما يجب عدم تطبيق السرية فى حالات المرضى النفسيين مع التحديد الدقيق لطبيعة المرض.
- ومع ذلك فمن الأهمية بمكان أهمية التركيز على القضايا المتعلقة بتطبيق حق العميل فى السرية ودعم الاتجاهات المؤيدة لتقديم تصور شامل بشأن هذا الحق.

٢- حق العميل فى تقرير المصير:

بالرغم من أنه ليس هناك تعريف موحد لحق تقرير المصير ، إلا أن هناك مفاهيم وقيم أساسية مشتركة تكمن وراء كل وجهة نظر تتحدد فى تمكين العميل ومساعدته على النمو ومواجهة المشكلة، حيث يقوم كل نسق خدمى بتعريف حق تقرير المصير إجرائياً على النحو الذى يتفق وطريقة عمله، مع ذلك فثمة مفاهيم وأفكار رئيسية يدور حولها حق تقرير المصير هى(٢٨: ١١):

- أن يقوم العملاء وأسرهم باتخاذ اختيارات واعية فيما يتعلق بحياتهم الخاصة.
- أن يكون للعملاء وأسرهم السيطرة والتحكم فى هذه الاختيارات.
- أن يتوفر لهم الإمكانات التى تمكنهم من اتخاذ قراراتهم.
- يتم تحديد أوجه الدعم بما يتلاءم وتفضيلات ورغبات العملاء.
- العملاء (أو من يختارونهم من المدافعين) هم الذين يحددون الهدف من الدعم والخدمات ونتائج
- حق تقرير المصير هو حق يتعلق بتقاسم القوة والسيطرة وعلاقات التفاوض بين العملاء وأسرهم والمدافعين ومقدمى الخدمات ومنسقى الدعم.

ويعتبر حق العميل فى تقرير مصيره من القيم الإساسية فى الخدمة الاجتماعية وممارساتها المهنية، كما يرتبط بالجذور الأولى فى الاعتقاد والإيمان بالاستقلالية واحترام كرامة الإنسان، تلك المعايير التى تحقق ضمان قدرة الأفراد على تحديد أهدافهم واختيار وسائل تحقيقها، ويقوم الأخصائى الاجتماعى بمساعدة العميل لممارسة هذا الحق من خلال تحديد الموقف وتفسيره فى إطار قيم العميل واهتماماته(٢٩: ١١-١٢).

ويمكن القول بأن تقرير المصير يعنى حرية الاختيار، ولكن حرية الاختيار هذه وتفعيلها يعتمد على وجود اختيارات وموارد، فندرة الموارد قد تقلل من فرص الاختيار وبالتالى يقلل من قدرة الفرد أو العميل فى تقرير مصيره، وممارسة الخدمة الاجتماعية المبنية على فكرة التمكين تخلق فرص للعملاء لممارسة الاختيار، وتساعدهم فى التعرف على حقهم فى اتخاذ القرار، إلى جانب أن تضمين وإشراك العملاء فى الخدمة على مختلف مستويات صنع القـرار يقلـل مـن التعدى المحتمل على حق تقرير المصير، كما أن حق تقرير المصير أيضاً يفترض التحرر من القهر، فعندما يقوم الأخصائى الاجتماعى بعرض الحلول وتحديـد الـدور ومعاملـة العمـلاء كمتبوعين، أو بمعنى آخر التحكم فيما يصدر من قرارات، فإنه بذلك يعارض حق العميـل فـى تقرير مصيره، ومن ناحية أخرى، فإن تأييد أو دعم تقرير المصير لا يعنى التخلى عن العميـل وعدم تحمل المسئولية فى دعم وتوجيه العميل(٣: ١٩٦).

وعليه فإن حق تقرير المصير كحق من حقوق العميل لا يعنى ما يلى(٢٨: ١٤-١٥):

- لا يعنى عدم تحمل المسئولية من جانب الأخصائى تجاه العملاء.
- تـرك العمـلاء للتعـرض للمخـاطر والسيطرة، خاصـة العمـلاء ذوى الحساسـية والحالات الخاصة
- لا يعنى أن يحصل العميل على ما يريد مهما كلف الأمر.
- لا يعنى مجرد شعارات وإنما يعنى إحداث تغيير فـى الأنسـاق مبنـى علـى مـا سـبق اختياره ونجاح نتائجه وإعادة تخطيط لما لم يثبت نجاحه.

وقد أشار "فلكس Flix" عـام ٢٠٠٢ إلـى ثـلاث مفـاهيم مرتبطـة بحـق تقريـر المصير هى(٣١: ٢٦٩):

- العميل لديه الحق فى الحرية فى اتخاذ قراراته واختياراته.
- العميل لديه الحق فى تعاون أخصائى خدمة الفرد معه لاحترام حقوقه فى إطار الممارسة.
- حق العميل فى الحرية، والتى قد تكون محدودة وفق قدراته ووفق وظيفة المؤسسة وأيديولوجية المجتمع المحلى.

كما يوصى الميثاق الأخلاقى للمهنة بضـرورة احتـرام الأخصـائى الاجتمـاعى لحـق العميل فى تقرير مصيره، والعمل على تدعيم مجهـودات عملائهـم فـى الارتقـاء لمسـتوى

ممارسة هذا الحق وفق أهدافه، مع الأخذ فى الاعتبار إمكانية تفويض ممارسة العميل لحقه فى تقرير مصيره فى حالة ما إذا كانت الأفعال المرتبطة بهذا الحق مرتبطة بالمخاطر سواء للعميل أو لغيره[١٥].

وتحدد مهام الممارس فى تفعيل هذا الحق فى[٣٣: ٢٣٨]:

- يجب على الممارس أن يعى دوره كمساعد وممكن.
- النظر إلى العلاقة بين الممارس والعميل على كونها علاقة شراكة.
- العمل وفق قدرات العميل.
- تجنب السلوك الوالدى Paternalistic behaviour.
- إثارة وتنشيط قدرة العميل نحو توجيه الذات (تمكين العميل).
- تبنى منظور للقوة (أى البحث عن الخواص الإيجابية والإمكانات غير المستثمرة).
- مساعدة العميل على رؤية المشكلة بشكل واقعى.
- تمكين العميل من التفكير فى حلول بديلة.
- تمكين العميل من فهم نفسه والآخرين بدرجة جيدة.
- تمكين العميل من اكتساب الوعى بنقاط القوة وما لديه من فرص.
- تسهيل وإزالة العقبات لتحقيق التغيير والنمو.
- توفير بيئة تمكن العميل من النمو وحل المشكلات الخاصة به.

٣- حق العميل فى المشاركة بعملية المساعدة:

يعنى حق العميل فى المشاركة، حقه فى التعبير عن المشاعر التى قد تصاحبه خلال عملية المساعدة إلى جانب تعاونه ومساهمته فى تحديد المشكلة والأهداف العلاجية[١: ١٤٢]. كما يعنى هذا الحق للعميل أيضاً تعاونه فى اتخاذ القرارات المتعلقة بمشكلته فى ضوء القيم والمعايير والوعى والالتزامات والحقوق[٣٣: ١٢٢].

وقد أوضح "بل Bell" أهمية ممارسة العميل لحقه فى المشاركة وارتباط ذلك بتحقيق الرضا عن الخدمة، كما حدد نقاط ثلاثة رئيسية لمساعدة العميل فى الحصول على حقه فى المشاركة، هذه النقاط هى[٣٤: ٢٧٦]:

- مساندة العميل ليكون قادراً على المشاركة فى إطار من المساواة والاحترام.

- المساواة بين العملاء بصرف النظر عن العمر والجنس أو الطبقة.
- أخذ التفرد والتنوع في الاعتبار والتركيز على أساليب الاتصال اللفظي وغير اللفظي وأخلاقيات العميل.

ويعتمد نجاح الأخصائي الاجتماعي في مساعدة العميل ودعم ممارسة حقه في المشاركة على اعتماده وعمله في إطار القيم والمبادئ التي تتأثر بها عملية التحرك نحو دعم العميل، وأيضاً يعمل ذلك على إيجاد الدافع لدى العميل في التفاعل مع الأخصائي الاجتماعي، وعلى الأخصائي أيضاً وهو في سبيله لإيجاد الدافع والدعم لدى العميل لممارسة حقه أن يركز على الدور الإيجابي والتوقع المرغوب لهذا الدور لدى العميل للتغلب على الصعوبات التي قد يواجهها ويخفف الحديث عن الدور السلبي للعميل، وقد يتطلب ممارسة العميل لحقه في المشاركة قيام الأخصائي بمهام مثل: التخفيف من المشاعر السلبية، مساعدة العميل على فهم التوقعات وفهم المشكلة وأطرافها(٢٧: ٣١).

وتعتمد ممارسة خدمة الفرد على ممارسة العميل لحقه في المشاركة بعملية المساعدة، تلك المشاركة التي تدور حول منح القوة والتي تتضمن كون كل الأنساق المستفيدة لديها القوة الكامنة لإيجاد حلول لمشكلاتهم، ويعتمد منح تلك القوة على عملية منح العميل الحق في المشاركة، واكتشاف وإيجاد الموارد والفرص لدعم وتعزيز أداء العميل(١٩: ١٧٣). ومن المعوقات التي يجب مراعاتها لمساعدة العميل في ممارسة حقه في المشاركة ما يلي(٢٧: ١٩):

- عدم إدراك العميل لتوقعات الأخصائي الاجتماعي.
- شعور العميل بعدم تشجيع الأخصائي له وإحساسه بالعنف والغضب كردود فعل من الأخصائي.
- كما تعد ردود الأفعال بين أعضاء نسق عملية المساعدة معوق لممارسة العميل لحقه في المشاركة.
- عدم إدراك العميل لطبيعة العلاقة وجوانب الاستفادة من علاقته بالأخصائي الاجتماعي.

وفي هذا الصدد تشير دراسة "فوزى محمد الهادى"(٣٥) ٢٠٠٤ والتي بعنوان "مشاركة العميل في عملية المساعدة كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون"، والتي استهدفت دارسة

مستوى المشاركة للعميل والمحددات المرتبطة بها، والتي تم إجرائها بمجال الممارسة المتنوعة، تشير النتائج إلى أنه ثمة محددات تتعلق بكل من الأخصائي الاجتماعي والمؤسسة وطبيعة المشكلة وأيضاً بالعميل ذاته تعوق ممارسة العميل لحقه في المشاركة بعملية المساعدة، وأوضحت الدراسة أهمية دعم مشاركة العميل بعملية المساعدة.

هذا ويمكن مساعدة العميل في ممارسة حقه في المشاركة من خلال ما يلي(٣٦: ١٩٠):

- التركيز على الاحتياجات التي يحددها العميل والتي يختارها في البداية.
- مراجعة الاحتياجات والأساليب البديلة لتحقيق الأهداف.
- التأكيد على جوانب القوة لدى العميل والبدء منها.
- العمل في إطار اختيار الأسلوب الأكثر ملاءمة وفاعلية.

٤- حق العميل في التقبل والعلاقة الودودة:

يُعد التقبل موقف وجداني يقفه الأخصائي من عملائه، وهو مفهوم عاصر خدمة الفرد منذ نشأتها وحتى اليوم، ويتضمن احترام أهمية العميل وكرامته، ومع تطور عمل خدمة الفرد من مجرد العمل من خلال إطار المشكلة الخارجية إلى العمل مع الفرد نفسه داخل المشكلة، تطور "التقبل" من مفهوم أخلاقي إلى مفهوم علاجي، فتحولت فكرة الاحترام المجرد إلى نوع من الحب يهيئ تربة صالحة لنمو العلاقة المهنية(٣٧: ٢٢٣). ومواكبة للتطور ومع سعي الحركات المدعمة لحقوق العميل، أخذ ينظر "للتقبل" كحق من حقوق العميل يجب أن يراعيه الأخصائي الاجتماعي ويمكن عميله من ممارسته والشعور به.

وتتضح أهمية التقبل للعميل في أن الجو الذي يسود العمل المهني ويتميز بالتعاطف والتقبل هو الجو المثالي لنمو العميل، وذلك نظراً لما يوفره من الشعور بالأمان وهو ما يؤدي إلى تقليل الخوف من ألم الانفصال وهو ما يقوي رغبة العميل في النمو والتغيير(٣٨: ٥١).

فالتقبل كحق للعميل يشير إلى النظر للعميل والتعامل معه على ما هو عليه، كما يُعد من الأمور الهامة لخلق مناخ من الثقة والاحترام المتبادل، وهو بذلك يهدف لما هو واقعي وليس الوصول لما هو جيد فقط، كما يُعد بمثابة حماية للعمل الحر من تهديدات التقييمات الظاهرية(٣٦: ١٩٠). وبذلك تتضح أهمية تقويم مدى تقبل العميل بعملية المساعدة ومدى تدعيم حقه في التقبل من قبل الأخصائي الاجتماعي ومناقشة هذه العمليات في الممارسة المهنية، وبما يتطلب معه أهمية

تكريس الاهتمام بالأوضاع القانونية ودراسة كافة الحالات فى إطار الشرعية للممارسة المهنية، كل هذا من شأنه كسب المزيد من المهارة والخبرة فى حماية حق العميل وتجنب الممارسة الارتجالية(٣٦).

وفى هذا الصدد أشار "هيرب Herb"(٤٤) فى مقاله بعنوان "هل يمكن تحقيق علاقة طيبة ودودة كحق فى العلاج؟، أشار إلى أهمية دعم العلاقة الودودة مع العميل كحق من حقوقه، خاصة إذا ما هدفنا إلى الوصول لخدمة فعالة تحقق رضا العميل ورغباته، وعلى الأخصائى الاجتماعى الالتزام بتوفير حق العميل فى تلك العلاقة الودودة مع تضمين فرصة الاختيار للعملاء فى الممارسات المهنية.

ويشير الميثاق الأخلاقى للمهنة إلى أهمية تعامل الأخصائيين الاجتماعيين مع العملاء بطريقة محترمة وعلى قدر من الوعى بالفروق الفردية والتنوع الثقافى، حيث ترقى هذه الطرق فى التعامل كحق للعميل شأنه شأن تقرير المصير. كما يشير الميثاق إلى أهمية إدراك الأخصائيين الاجتماعيين للأهمية الكبرى الخاصة بالعلاقات الإنسانية، حيث يجب عليهم تفهم تلك العلاقات باعتبارها أداة هامة لتحقيق التغير، وعليه يجب السعى لتدعيم تلك العلاقات كحق للعملاء أيضاً لتعزيز سعادتهم وتقوية جهودهم(١١).

هذا ويمكن تحديد الأهداف من ممارسة حق العميل فى التقبل فى(٣٧: ٣٢٥):

- تخليص العميل من مشاعر السلبية كالخجل والخوف، وبالتالى تجنب ما قد يترتب عليها من أساليب دفاعية مختلفة.
- تخفيف حدة التوترات الشديدة كالقلق أو النقص أو الاضطهاد أو الإحساس بالدونية.
- تهيئة مناخ صالح لنمو العلاقة المهنية بما يدعم عملية المساعدة.

وتنحصر التهديدات التى قد تواجه ممارسة العميل لحقه فى التقبل والعلاقة الودودة فى(٣٢: ١٦٠):

- الاختلافات فى القيم بين الأفراد.
- تنميط العملاء والتعامل عليهم.
- المعرفة غير الكافية بنماذج السلوك.
- إدخال المشاعر الخاصة بالممارس للعميل وتغذيته بها.
- الجرأة غير المبررة.
- الخلط بين القبول والموافقة.
- عدم المساعدة أو العجز عن تحقيقها.
- الصمت أو الانسحاب.
- السلوك العدائى والكئيب.
- السلوك الاستغلالى أو المناورة.
- غياب الاحترام للعميل وطمس ذاته.
- التوحد الزائد مع العميل.

٥- حق العميل فى الخدمة الفعالة الجيدة:

يعنى حق العميل فى الخدمة الفعالة تقديم خدمات عالية الجودة خلال عملية المساعدة المهنية، ويتطلب ذلك من الأخصائى الاجتماعى الممارس الاهتمام بعمليات الإشراف الخاصة بمدى نيل العميل لحقه فى الخدمة من خلال التقييم المستمر لعملية المساعدة والخطة العلاجية[٦١].

وقد أشار الميثاق الأخلاقى للمهنة إلى ثلاثة محاور أساسية لتحقيق وتدعيم حق العميل فى الخدمة الفعالة وهى[١٥]:

- ينبغى أن يقدم الأخصائيون الاجتماعيون الخدمات بكفاءة عالية وذلك من خلال تقديم أنفسهم كأكفاء فى نطاق تعليمهم وتدريبهم وخبراتهم.
- ينبغى تدعيم الخدمات وفق الأساليب الفنية والمناهج الجديدة وتحت إشراف يتمتع بالكفاءة والاطلاع على الأساليب الفنية.
- يجب استخدام الأخصائيون الاجتماعيون معايير جيدة فى الحكم على الممارسات المهنية وأن يتخذوا خطوات مسئولة للتأكيد على كفاءة خدماتهم وحماية عملائهم من الضرر.

حيث تتضمن برامج ضمان الجودة للخدمات الاجتماعية إجراءات للتأكد من تلك الجودة بهدف تحديد وإثبات أن الممارسين يعملون على المستويات المحددة والموضحة، وتتضمن تلك البرامج واحد أو أكثر من مكونات مثل: نظام المعلومات للعميل (حيث التركيز على السمات الشخصية والاجتماعية، والمشاكل والأهداف والخدمات التى تلقاها ونتائجها)، وأيضاً مراجعة الزملاء (حيث تقييم الاتصالات وتقدير المشكلة وصياغة الأهداف والتدخلات المهنية والنتائج)، كما توجد أنظمة مختلفة للتأكد من إمكانيات الخدمة الاجتماعية وقدرتها على مواجهة أعبائها المهنية[١٣: ٤٤٨].

وتعتبر الخدمة هى الهدف الأساسى الذى يسعى إليه الأخصائيون الاجتماعيون، وعليهم أن يرفعوا قيمة الخدمة فوق المنفعة الخاصة، وذلك من خلال استثمار الأخصائيون الاجتماعيون لمعارفهم وقيمهم ومهاراتهم فى تقديم الخدمة بالصورة التى تحقق حق العميل فى الحصول عليها بشكل فعال، وبما يمكن الأخصائيون من التعامل مع المشكلات الاجتماعية[٥٥].

كما تؤكد معايير الممارسة المهنية التي حددتها الـــNASW على حق العميل في الخدمة الفعالة، حيث أوضحت وجوب تأكيد الأخصائي الاجتماعي على حصول العميل على حقه في الخدمة الجيدة، وذلك من خلال اتجاه عمليات الإدارة العلاجية إلى دراسة العوامل والأحداث المرتبطة بالمشكلة ودعم القدرات اللازمة لتقديم الخدمات للعملاء وتناول الترتيبات المعنية بذلك، وعليه يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الوعي بدراسة أحوال العملاء والتأكيد على زيادة الأداء المرتبط بالممارسة المهنية وإمكانية حصول العملاء على كافة الخدمات المتاحة[٦١].

ويشير كل من "ريمر ورود Reamer & Rhode" في مقال بعنوان "حق العملاء في العلاج الكافي والأخلاقي" إلى أهمية التركيز واستكمال المعلومات المتعلقة بالتقديرات للقضايا التشريعية والأخلاقية المرتبطة بالعلاج الفعال للعملاء حق من حقوقهم، فعلى الرغم من أن العلاج الفعال يعد حق للعملاء إلا أنه لا يتمكن العملاء من الحصول على هذا الحق، وعليه يوصي المؤلفان بواجب الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات متكاملة وأخلاقية مرتبطة بالعلاج الودود والخبرة وتقويم فعالية العلاج باستخدام البحث الذي يقوم على المعرفة بتوجيه الممارسة. وتتحدد مهام الأخصائي الاجتماعي أيضاً لتحقيق هذا الحق للعميل في[٦٢]:

- العمل على إشباع احتياجات العميل ما أمكن ذلك.
- توضيح الدور الخاص به تجاه تقديم الخدمات لدى العميل.
- زيادة الأداء المهني المرتبط بتقديم الخدمات للعميل.
- زيادة فاعلية الخدمات المقدمة للعميل مع كفالة وصولها له.
- التنسيق بين الجهود المتعلقة بتقديم الخدمات للعميل.
- نصح العميل بالخدمات المقدمة وكيفية الاستفادة منها.
- الاستفادة من التطورات الخاصة بالعميل وتحديد آليات تلك الاستفادة على كل المستويات.
- يجب حفظ كل الوثائق الخاصة بالعميل لصالح العمل.

(جـ) الممارسة المهنية وحقوق العميل:

لقد ارتبطت فكرة تقديم الخدمات الاجتماعية منذ نشأتها باعتبارات وأهداف أساسية مثل، توضيح الدور الذى يجب أن يقوم به الناس ووجوب تمسكهم بالقيم، السعى للحصول على الخدمة واختيارها فى إطار الحرية المشروطة بالحصول عليها فى إطار مسئولية كل من طرفى الخدمة فى تحقيق النتائج المرغوبة نتيجة هذه الاختيارات، بالإضافة إلى اشتراك أنساق الخدمة الاجتماعية كمخططين فى تحديد المشكلات التى يواجهها العملاء، أيضاً تحديد الظروف التى تدفع العملاء لطلب الخدمات الاجتماعية، وأخيراً التقييم لقدرات العملاء كاستراتيجية لإصلاح الخدمات المقدمة لهم(٤٠: ٩٢١).

ويخدم الأخصائيون الاجتماعيون الحقوق المدنية بصفة خاصة كمرشدين ومسهلين ومدافعين، حيث يعمل الأخصائيون الاجتماعيون كمدعمين للحقوق المدنية من جانب وكمقدمين للخدمات الإنسانية من جانب آخر، ولذلك فإن الدور الشائع للأخصائيين الاجتماعيين هو التدخل للمدافعة عن حقوق عملائهم مع الأخذ فى الاعتبار الخدمات التى تقدم لهم، وذلك بتسهيل حصول العملاء على الخدمات من المؤسسات التى تهدف لذلك(٤١: ٧٥٩).

وتتضمن المدافعة كعملية يقوم بها الأخصائى الاجتماعي مستويين، يتمثل الأول فى المدافعة على مستوى الحالة كمستوى علاجى، حيث يشير مستوى "المدافعة عن الحالة Case Advocacy" إلى العمل على تحقيق تفاعل العميل مع البيئة فى إطار الحصول على خدمات تمكنه من التعامل فى إطار هذه البيئة، وتبدأ المدافعة لمثل هؤلاء العملاء منذ بداية اتصالهم بالمؤسسة لطلب المساعدة، أما المستوى الثانى للمدافعة فيتمثل فى مستوى الطبقة ويعد مستوى وقائى، حيث تشير المدافعة عن الطبقة إلى التدخل لتغيير البيئة من خلال العمل على مستوى السياسة الاجتماعية(٤٢: ٩١).

ويشير مفهوم التمكين كتعبير معاصر إلى حقوق العميل المتعلقة بالعدالة فى الرعاية الاجتماعية، حيث يهدف لتحقيق هدفين مرتبطين، أولهما، تحقيق الإسهامات الملائمة للموارد والعلاقات بين الأفراد، ويتمثل الثانى فى تمكين العملاء من الإحساس بالقدرة وإيمانهم بإمكانياتهم وقدراتهم وذلك من خلال تدعيم الاحترام الذاتى والسرية والمعرفة والمهارة(٤٣: ٧٦).

كما تلعب القوى الاجتماعي هنا دوراً كبيراً فى الحياة المعاصرة وبالتالى فى طريقة تقديم الخدمات، بما يدعو لأهمية التركيز على الجوانب المتعلقة بتلقى وحصول العميل على

الخدمة، وأهمية إدراكه للفوائد التى ستعود عليه من تلك الخدمات، إلى جانب أهمية تقديم تلك الخدمات فى إطار علاقة مهنية جيدة لمراعاة إحساسات العميل وعدم إشعاره بأن هذه الخدمة إحسان وليست حق. حيث يتضح أن طريقة تقديم الخدمة للعميل هى التى قد تعوق ممارسة العميل لحقوقه، ولذلك يجب أن تقدم الخدمات للعميل فى إطار الاهتمامات الذاتية للعميل، وتدعيم العلاقة الاستقلالية وليست الاعتمادية من خلال تفعيل الخدمة وحسن استثمار العميل لها، وأيضاً مساعدة العميل على اتخاذ قراراته بنفسه وفق تصميم الأخصائى الاجتماعي له وبما يحقق المبادئ الأساسية (المساواة، التوجيه الذاتى، إتاحة الفرصة للمشاركة) (٤٠: ٩٢١).

- فالحماية كحق رئيسى للعميل ترتبط بالحق فى الحياة، ويتحقق ذلك من خلال الحق فى تجنيب الأذى عن العميل والحق فى الحرية، وهذا ما يحققه بدوره حق العميل فى العدالة والمساواة(٤٣: ١٣).

وحق تقرير المصير كحق من حقوق العميل، يعتبر متعدد الأبعاد، فتنفيذ الممارسات التى تعزز من إمكانية تحقيقه بواقع الممارسة تعنى إعادة التفكير فى كثير من جوانب نسق الخدمات وتغيير الكثير من هذه الجوانب، بدءاً من المسئوليات التى يشارك فيها العميل وانتهاءً بكيفية تحديد عائد تلك الخدمات بالنسبة لكل طرف من طرفى الخدمة، فربما يعنى تنفيذ حق تقرير المصير مثلاً تغيير الأدوار والمسئوليات لأنساق الخدمة، كما أنه قد يرتبط بمخاطر تواجه تلك الأنساق، فهذا الحق يختلف من شخص إلى آخر فى نتائجه، الأمر الذى يجعله يعتمد على طبيعة الموقف وتفضيلات العميل واختياراته(٤٤: ١٩٦).

وبذلك يعد حق تقرير المصير بمثابة موقف للممارسة يشترك فيه كل من الممارس والعميل فى بذل جهود متبادلة للبحث عن حلول للمشكلة أو تحقيق النمو، وفى كون الممارس يمكن العميل من التغيير، فإنه يقوم بمساعدة العميل على رؤية مشكلته بشكل واقعى، والتفكير فى حلول متعددة للمشكلة وإدراك ما يترتب عليها من نتائج واكتساب الوعى بنقاط القوة لديه(٣٠).

وفى إطار علاقة الحقوق الاجتماعية للإنسان بصفة عامة ومستوى الأداء المهنى لممارسة الأخصائى الاجتماعى فقد أوضحت دراسة "خليل عبد المقصود، فوزى محمد الهادى"(٤٥) ١٩٩٩، بعنوان "وعى الأخصائى الاجتماعي بالحقوق الاجتماعية للإنسان ومستوى أدائه المهنى"، والتى استهدفت الوقوف على مستوى وعى الأخصائى الاجتماعي بالحقوق الاجتماعية للإنسان فى إطار عمله مع العملاء ومدى ارتباط ذلك وتأثيره على مستوى أدائه المهنى بواقع

الممارسة المهنية بمجالات الممارسة المتنوعة، وقد أوضحت النتائج وجود علاقة دالة بين مستوى الوعى لدى الأخصائى الاجتماعي بتلك الحقوق وبين أدائه المهنى، حيث أتضح انعكاس ضعف الوعى فى ضعف مستوى الأداء المهنى بالممارسة المهنية.

وتتضح طبيعة العلاقة بين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة وبين حقوق العميل من خلال عرض الإجراءات الخاصة أو المتعلقة بالتدخلات المهنية مع العملاء والتى تتمثل فيما يلى[11]:

١- مراعاة حق العميل فى دراسة الجوانب المتعلقة بالتسجيلات والاستعلام عن حقوقه فى ضوء الممارسة الحالية.

٢- دراسة كافة المشكلات للعملاء وحقه فى الحصول على الخدمات بالشكل المطلوب.

٣- دراسة الحالات الخاصة والاستفادة من الخدمات الفردية أو المؤسسية.

٤- العمل على دراسة الجوانب الأخرى مثل خدمات الإرشاد وعلاقة الطفل بأسرته من المنظور القانونى والاستفادة من تلك التوجيهات.

٥- دراسة الجوانب العاطفية والعمل معها لتقديم الخدمة بشكل مرغوب. .

٦- يجب توافر السرية للمعلومات التى يحصل عليها الأخصائى الاجتماعي فى إطار العلاقة المهنية مع العميل.

٧- مراعاة طبيعة العلاقة المهنية بين الأخصائى والعميل وما تقوم عليه من مهارات ومعلومات.

ويتفق ذلك أيضاً مع التصورات المتعلقة ببيان حول حقوق العميل والتى أشارت إلى[46]:

١- يجب أن يحتوى المعلومات المتعلقة بالعميل على دوره فى المشاركة بمراحل صياغة وتقييم الخطط العلاجية ووضع الخطة على المستوى الفردى وتوضيح الفوائد لمراحل العلاج المختلفة.

٢- حق العميل فى الإطلاع على الخطة ومعرفة الجدول الزمنى لها وكيفية الاستفادة من كافة الخدمات.

٣- حق العميل فى إدراك كافة الخدمات المتاحة، وحق العميل فى توضيح الآثار الجانبية أو المخاطر التى قد ترتبط بالعلاج وذلك من جانب الأخصائى الاجتماعي.

٤- يجب على الأخصائى الاجتماعي تقديم ملخص عن حالة العميل كل فترة.

٥- يجب على الأخصائى الاجتماعي أن يوضح للعميل كفالة سريته كحق مكفول له.

كما تتضح أيضا علاقة الممارسة المهنية وحقوق العميل في إطار أهداف الميثاق الأخلاقي الصادر عن الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين "NASW" تلك الأهداف المتمثلة في(٢١، ٢٢):

١ - تحديد مجموعة القيم الواجب توافرها في الخدمة الاجتماعية.

٢- تحديد المبادئ المهنية وانعكاسيا على الخدمات المقدمة للعميل.

٣- يجب تعميم الميثاق لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على تحديد الاعتبارات والاتجاهات المهنية والصراعات الحالية.

٤- يقدم الميثاق المعايير الأخلاقية في ضوء الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

٥- يجب التركيز على الاتجاهات الاجتماعية في مجال الخدمة الاجتماعية وقيمها ومعاييرها الأخلاقية.

٦- يعلن الميثاق تحديد المعايير المطلوبة في الممارسة المهنية الأخلاقية للخدمة الاجتماعية والاتجاه للمشاركة في متابعة الحقوق الخاصة بالعملاء.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في الآتي:

١- تحديد مدى قيام الأخصائي الاجتماعي بواجباته وجهوده اللازمة لمساعدة العميل على الحصول على حقوقه كعميل بواقع الممارسة المهنية.

٢- تحديد مستوى حصول العميل على حقوقه كعميل بواقع الممارسة في إطار طبيعة هذه الحقوق وصورها.

٣- محاولة العمل على دعم حقوق العميل بواقع الممارسة من خلال تحديد مستوى حصول العميل على تلك الحقوق وطبيعة الواجبات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي حتى يمكن تحديد ما يجب أن تكون عليه تلك الواجبات للأخصائي الاجتماعي لدعم تلك الحقوق للعميل.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تتمثل تساؤلات الدراسة فيما يلي:

١ - التساؤل الرئيسي الأول وهو: هل يقوم الأخصائي الاجتماعي بواجباته لمساعدة العميل على نيل حقوقه كعميل بواقع الممارسة؟

ويتحقق ذلك في إطار الإجابة على التساؤلات التالية:

(أ) هل يقوم الأخصائي الاجتماعي بواجباته لمساعدة العميل على نيل حقه من التقبل والعلاقة الودودة؟

(ب) هل يقوم الأخصائي الاجتماعي بواجباته لمساعدة العميل على نيل حقه في المشاركة؟

(ج) هل يقوم الأخصائي الاجتماعي بواجباته لمساعدة العميل على نيل حقه في السرية وحفظ المعلومات

(د) هل يقوم الأخصائي الاجتماعي بواجباته لمساعدة العميل على نيل حقه في تقرير المصير؟

(هـ) هل يقوم الأخصائي الاجتماعي بواجباته لمساعدة العميل على نيل حقه في الخدمة الفعالة الجيدة؟

٢- التساؤل الرئيسي الثاني وهو: هل يحصل العميل على حقوقه كعميل بواقع الممارسة المهنية؟

ويتحقق ذلك في إطار الإجابة على التساؤلات التالية:

(أ) هل يحصل العميل على حقه في التقبل والعلاقة الودودة بواقع الممارسة؟

(ب) هل يحصل العميل على حقه في المشاركة بواقع الممارسة؟

(ح) هل يحصل العميل على حقه في السرية وحفظ المعلومات بواقع الممارسه؟

(د) هل يحصل العميل على حقه في تقرير المصير بواقع الممارسة؟

(هـ) هل يحصل العميل على حقه في الخدمة الفعالة الجيدة بواقع الممارسة؟

٣- التساؤل الرئيسي الثالث وهو: ما المعوقات التي قد تعوق واجبات وجهود الأخصائي الاجتماعي في مساعدة العميل على الحصول على حقوقه كعميل بواقع الممارسة؟

خامساً: الإجراءات المنهجية:

١- نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

تنتمي هذه الدراسة وفق أهدافها الرئيسية لتحديد مدى قيام الأخصائي الاجتماعي بواجباته لمساعدة العميل في نيل حقوقه كعميل، وأيضا هدفها في تحديد مدى حصول العميل على حقوقه كعميل وفق هذه الأهداف تنتمي هذه الدراسة في نمط الدراسات الوصفية متخذة -الدراسة- من منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة العشوائية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المكاني للدراسة وأيضا للعملاء المستفيدين بمجالات الممارسة -المجال المكاني للدراسة-.

٢- مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:

يتمثل المجال المكاني للدراسة في مجالات الممارسة الممثلة فيالقطاع المدرسي (المدارس الثانوية العامة والفنية والمدارس الإعدادية) وأيضا القطاع الطبي (مستشفى الفيوم العام، التأمين الصحي، مستشفى الصدر)،مؤسسات قطاع الشئون الاجتماعية بمدينة الفيوم (وقد تركزت الدراسة في هذه القطاعات نظرا لانتشارها بصفة عامة إلى جانب إمكانية حصول الباحث على عينة المستفيدين الذين تم تعاملهم مع الأخصائيين الاجتماعيين). إلى جانب كونها تتميز بتعاملها مع حالات فردية.

(ب) المجال البشري:

تمثل المجال البشري للدراسة في عينة قوامها (٩٦) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين بمجالات الممارسة (المجال المكاني للدراسة)، والذين تم

تمثيلهم كعينة للدراسة من إطار معاينة يبلغ (١٤٧) أخصائي اجتماعي، وأيضا وفق استكمالهم لإجابات الاستمارة.

• كما يتضمن المجال البشري أيضا عينة قواميا (٧٤) مفردة من العملاء المستفيدين بمجالات الممارسة -المجال المكاني- وتم الحصول عليهم من خلال حصر للمستفيدين والذين تم تعاملهم مع الاخصائيين الاجتماعيين وتحدد بذلك الإطار العام للعينة في (١٠٨) مفردة من المستفيدين.

وفيما يلي وصف لعينة الدراسة:

(أ) وصف عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين:

جدول رقم (١) : يوضح وصف عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين من حيث النوع والسن والمؤهل ومجال الممارسة وسنوات الخبرة ن =٩٦

المتغير	النوع		السن				المؤهل				مجال الممارسة			سنوات الخبرة		
	ذكور	إناث	من ٢٠ < ٣٠ سنة	من ٣٠ < ٤٠ سنة	من ٤٠ < ٥٠ سنة	من ٥٠ < ٦٠ سنة	دبلوم متوسط	بكالوريوس خدمة اجتماعية	دبلومة دراسات عليا	ماجستير	مدرسي	طبي	شئون	من سنة إلى < ١٠	من ١٠ < ٢٠	من ٢٠ < ٣٠
عدد	٤٥	٥١	٢٦	٤٢	٢٤	٤	١٢	٧٤	٦	٤	٤٤	١٨	٣٤	٥٦	٢٤	١٦
٪	٤٦,٩	٥٣,١	٢٧	٤٣,٨	٢٥	٤,٢	١٢,٥	٧٧	٦,٣	٤,٢	٤٥,٨	١٨,٨	٣٥,٤	٥٨,٣	٢٥	١٦,٧

يتضح من الجدول أن نسبة الإناث بعينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين جاءت بنسبة (٥٣,١٪)، مقابل (٤٦,٩٪) من الذكور، كما جاءت النسبة الأكبر لعينة الدراسة في (٤٣,٨٪) بالنسبة للعمر الذي يتراوح ما بين (٣٠-٤٠سنة)، كما جاءت الغالبية العظمى لعينة الدراسة بنسبة (٧٧٪) لتشير إلى أن المؤهل الدراسي لهذه النسبة تمثل في بكالوريوس الخدمة الاجتماعية، كما توزعت العينة من حيث مجال الممارسة بين نسبة (٤٥,٨٪) بالمجال المدرسي، يلي ذلك نسبة (٣٥,٤٪) بمجال الشئون الاجتماعية، وأخيرا نسبة (١٨,٨٨٪) بالمجال الصحي، كما تشير نسبة (٥٨,٣٪) إلى وجود سنوات خبرة لديهم والتي تتراوح ما بين سنة إلى (١٠) سنوات، أما من لديهم سنوات خبرة ما بين (١٠-٢٠) سنة جاءت نسبتهم (٢٥٪)، ومن لديهم خبرة تتراوح ما بين (٢٠-٣٠) سنة جاءت نسبتهم (١٦,٧٪).

جدول رقم (٢): *يوضح وصف عينة الدراسة من المستفيدين (العملاء) من حيث الجنس والسن والمجال*

ن = ٧٤

المتغير / التقدير	الجنس		السن				المجال		
	ذكور	إناث	١٥ > ٢٥ سنة	٢٥ > ٣٥ سنة	٣٥ > ٤٥ سنة	٤٥ > ٥٥ سنة	مدرسي	طبي	شئون اجتماعية
العدد	٣٣	٤١	٣٩	١٧	٩	٩	٣٦	١٨	٢٠
النسبة المئوية	٤٤,٦	٥٥,٤	٥٢,٨	٢٢	١٢,١	١٢,١	٤٨,٧	٢٤,٣	٢٧

يتضح من الجدول أن نسبة (٥٥,٤٪) من عينة المستفيدين كانت من الإناث، في حين جاءت نسبة الذكور (٤٤,٦٪)، كما تراوحت النسبة الكبرى من العينة في السن من (١٥-٢٥) سنة بنسبة (٥٢,٨٪) يلي ذلك السن من (٢٥-٣٥) بنسبة (٢٢٪)، كما جاءت النسبة الأكبر لعينة الدراسة من المجال المدرسي بنسبة (٤٨,٧٪)، يلي ذلك المجال الطبي، مجال الشئون الاجتماعية بنسبة (٢٤,٣٪، ٢٧٪) على التوالي، ولعل ذلك مرجعه لانتشار المجال المدرسي وتغطيته الأكبر بواقع الممارسة.

(جـ) المجال الزمني للدراسة:

تحدد المجال الزمني للدراسة في فترة خمسة أشهر تقريبا، وقد تم جمع البيانات وتحليلها خلال شهور (يناير، فبراير، مارس ٢٠٠٤).

٣- أدوات الدراسة*:

(أ) استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين، وقد تضمنت الاستمارة جزئين رئيسيين اختص الأول منها بالبيانات المعرفة بعينة الدراسة، واختص الجزء الثاني ستة أسئلة رئيسية، دارت خمسة تساؤلات منها حول الواجبات والجهود المهنية للأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة العميل على الحصول على حق العميل بواقع الممارسة، ودار التساؤل السادس حول معوقات قيام الأخصائيين الاجتماعيين بتلك الواجبات.

---

* يتقدم الباحث بكل الشكر لطلاب التدريب الميداني بالفرقة الرابعة وطلاب دبلومة الدراسات العليا بالكلية لمساعدتهم للباحث في تطبيق أدوات الدراسة وجمع البيانات.

وقد تم إعداد الاستمارة وفق الخطوات التالية:

- إطلاع الباحث على الكتابات النظرية التي اهتمت بحقوق العميل وصور تحقيق هذه الحقوق ومعوقات نيل العميل لتلك الحقوق وأيضا دور الاخصائي الاجتماعي في دعم تلك الحقوق.
- الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة (العربية منها والأجنبية) خاصة تلك التي تضمنت بأدواتها أو مفاهيمها الإجرائية مؤشرات تساعد في تحديد التساؤلات التي تغطي تلك الحقوق إلى جانب تحديد طبيعة حقوق العميل ذاتها.
- تم تحديد التساؤلات الستة الرئيسية للدراسة بعد البيانات الأولية في تساؤل حول الواجبات التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي لمساعدة العميل في نيل حقه من التقبل والعلاقة الودودة، والتساؤل الثاني يختص بمساعدة العميل لنيل حقه في المشاركة، والثالث لنيل حقه في السرية وحفظ المعلومات والرابع لنيل حقه في تقرير المصير، والخامس لنيل حقه في الخدمة الفعالة الجيدة، وتمثل السؤال السادس في المعوقات التي تعوق قيام الاخصائي الاجتماعي بتلك الواجبات وقد تمثلت الإجابة حول هذه التساؤلات في (١٢) استجابة، تأخذ واحدة من الاستجابات (بنعم، إلى حد ما، لا) أما التساؤل السادس والخاص بالمعوقات فقد تضمن (١٠) عشرة استجابات للإجابة على هذا التساؤل.
- كما تم عرض الاستمارة على (٧) من أعضاء هيئة التدريس وذلك للتحكيم بشأنها من حيث ملاءمة الأسئلة وتغطيتها للهدف الرئيسي من الاستمارة، وكذلك من حيث ملاءمة الاستجابات الفرعية لتنظيم التساؤلات الرئيسية.
- وقد تم الإبقاء على تلك التي حصلت على اتفاق بشأنها بنسبة ٨٥٪ أو أكثر.
- وتم حساب الثبات للاستمارة بتطبيقها على عينة قوامها (١٤) اخصائي اجتماعي ثم إعادة التطبيق بعد ما يقرب من (١٥) يوما، وتم حساب الفروق بين الاستجابات حول الأسئلة وحساب الثبات وفق هذه الفروق، وقد جاء الثبات بمعامل (٠,٧٦) ويعد معاملا يمكن الأخذ به للثبات.

(ب) استمارة استبار للعملاء المستفيدين بالمجال المكانى للدراسة، وقد تضمنت الاستمارة جزء خاص بالبيانات الأولية المعرفة بعينه الدراسة من العملاء، كما تضمنت خمسة تساؤلات رئيسية حول حقوق العملاء -المحددة بالمفهوم الإجرائى للدراسة حول حقوق العميل-، حيث اختص التساؤل الأول بمدى حصول العميل على حقه من التقبل والعلاقة الودودة، والثانى بمدى حصوله على حقه فى المشاركة، والثالث بمدى حصوله على حقه من السرية وحفظ المعلومات، والرابع بمدى حصوله على حقه فى تقرير مصيره، والخامس بمدى حصول العميل على حقه فى الخدمة الفعالة الجيدة.

ويتضمن الإجابة على هذه التساؤلات الرئيسية الإجابة حول (١٢) مظهرا فرعيا لكل تساؤل رئيسى، يتم من خلالها تحديد طبيعة وصور نيل العميل لتلك الحقوق بواقع الممارسة المهنية، كما يتم الاستجابة فى إطار واحدة من الاستجابات (نعم، إلى حد ما، لا).

وقد تم اتباع الباحث للخطوات السابقة والمتبعة فى إعداد الاستمارة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين لإعداد هذه الاستمارة وحساب الصدق والثبات لها، وقد حصلت الاستمارة على معامل ثبات (٠,٧٩) تقريباً.

سادساً: نتائج الدراسة:

يتم عرض نتائج الدراسة الميدانية وفق تساؤلات الدراسة فيما يلي:

١- فيما يتعلق بالتساؤل الرئيسي الأول والذي مفاده "هل يقوم الأخصائي الاجتماعي بالواجبات والجهود اللازمة لمساعدة العميل على نيل حقوقه بواقع الممارسة؟ ويتحقق ذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية

(أ) فيما يتعلق بالتساؤل الفرعي الأول والذي مفاده "هل يقوم الأخصائي الاجتماعي بالواجبات والجهود اللازمة لمساعدة العميل على نيل حقه من التقبل والعلاقة الودودة؟"

جدول رقم (٣) : يوضح الواجبات والجهود التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لمساعدة العميل على نيل حقه في التقبل والعلاقة الودودة وفق رأي الأخصائيين الاجتماعيين

ن = ٩٦

م	المتغيـــــــر	الاستجـــابة			مجموع الأوزان	القوة النسبية	المستوى
		نعم	إلى حد ما	لا			
١	تجنب إدانة العميل ونقده	٩	٢٠	٦٧	١٣٤	٠,٤٦	ضعيف
٢	النظر للعميل على أنه شخص في مأزق أو أزمة	١٥	٢٠	٦١	١٤٦	٠,٥٠	متوسط
٣	عدم السخرية من العميل لسلوكه غير المرغوب	١٢	١٣	٧١	١٣٣	٠,٤٦	ضعيف
٤	تجنب توجيه الإهانات للعميل	٢٠	٢٢	٥٤	١٥٨	٠,٥٤	متوسط
٥	إظهار المشاعر الطيبة للعميل	١٨	٢٢	٥٦	١٥٤	٠,٥٣	متوسط
٦	التعبير عن الإحساس بمشاعر العميل	١٨	٢٥	٥٣	١٥٧	٠,٥٤	متوسط
٧	احترام آراء العميل	١٦	١٩	٦١	١٤٧	٠,٥١	متوسط
٨	تقدير واحترام العميل عند استقباله بالمؤسسة	٢٠	٢٣	٥٣	١٤٩	٠,٥٥	متوسط
٩	الاستماع الجيد للعميل	٢٢	٢٣	٥١	١٦٣	٠,٥٦	متوسط
١٠	التعبير للعميل عن فهم وتقدير آلامه	١٨	٢٠	٥٨	١٥٢	٠,٥٢	متوسط
١١	تجنب النظر لضعف العميل نظرة إذلال أو مهانة	١٨	١٩	٥٩	١٥١	٠,٥٢	متوسط
١٢	عدم إحراج العميل أو الإساءة له في المعاملة	٢٢	٢٤	٥٠	١٦٤	٠,٥٦	متوسط
	المجمـــــــوع				١٧٩٧	٠,٥٢	متوسط

-يتضح من الجدول السابق أن قيام الأخصائي الاجتماعي بالواجبات أو الجهود التي تساعد العميل على نيل حقه من التقبل والعلاقة الودودة جاء بمستوى متوسط، حيث بلغت القوة النسبية المرتبطة بذلك (٠,٥٢)، ولعل هذاما يمكن القول معه أنه رغم وقوع تلك الواجبات في

(*) تم حساب المستويات وفق القوة النسبية، بحيث تمثل القوة النسبية أقل من (٠,٥٠) مستوى ضعيف ومن (٠,٥٠) إلى أقل من (٠,٦٥) متوسط، ومن (٠,٦٥) إلى أقل من (٠,٧٠) فوق المتوسط، ومن (٠,٧٠) إلى أقل من (٠,٨٥) مرتفع، ومن (٠,٨٥) إلى (٠,١٠٠) مرتفع جدا

المستوى المتوسط إلا أنها تقترب من المستوى الضعيف حيث تقع فى بداية المستوى المتوسط، وذلك وفق رأى الأخصائيين الاجتماعيين كما يتضح تدرج الواجبات والمهام المتعلقة بمساعدة العميل على نيل حقه في التقبل والعلاقة الودودة ما بين المستوى الضعيف والمتوسط، فقد جاءت الجهود الخاصة بعدم السخرية من العميل لسلوكه غير المرغوب وتجنب إدانة العميل في المستوى الضعيف بقوة نسبية (٠,٤٦)، يلى ذلك الواجبات والجهود الخاصة بالنظر للعميل على كونه شخص فى مأزق فى المستوى المتوسط بقوة نسبية (٠,٥٠)، ثم احترام آراء العميل بقوة نسبية (٠,٥١)، وكل من التعبير للعميل عن فهم وتقدير آلامه وتجنب النظر لضعف العميل نظرة مهانة وإقلال بقوة نسبية (٠,٥٢) وبذلك تقع فى المستوى المتوسط أيضا وجاء إظهار المشاعر الطيبة للعميل بقوة نسبية (٠,٥٣)، كما جاءت الواجبات الخاصة بالتعبير عن الاحساس بمشاعر العميل وتجنب توجيه الإهانات له بقوة نسبية (٠,٥٤) وهى أيضا فى المستوى المتوسط، كما حصل احترام العميل وتقديره عند الاستقبال بالمؤسسة على قوة نسبية (٠,٥٥)، وأخيرا جاءت الجهود الخاصة بالاستماع الجيد للعميل، وعدم احراج العميل أو الإساءة له بقوة نسبية (٠,٥٦) وجميعها فى المستوى المتوسط أيضا ولا تقترب من المستوى فوق المتوسط.

(ب) فيما يتعلق بالتساؤل الفرعى الثانى والذى مفاده "هل يقوم الأخصائى الاجتماعى بالواجبات والجهود اللازمة لمساعدة العميل على نيل حقه من المشاركة بعملية المساعدة؟"

جدول رقم (٤): يوضح الواجبات والجهود التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى لمساعدة العميل على نيل حقه فى المشاركة بعملية المساعدة وفق رأى الأخصائيين الاجتماعيين

ن =٩٦

م	المتغيـــــــر	الاستجـــابة: نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	القوة النسبية	المستوى
١	تشجيع العميل للتعبير عن حاجاته	٢٠	٢١	٥٥	١٥٧	٠,٥٤	متوسط
٢	أخذ رى العميل فى تحديد أساليب جمع البيانات	١٨	٢٢	٥٦	١٥٤	٠,٥٣	متوسط
٣	تدعيم العلاقة بالعميل	٢١	٢١	٥٤	١٥٩	٠,٥٥	متوسط
٤	إشراك العميل فى توضيح تطور المشكلة	١٨	٢٤	٥٤	١٥٦	٠,٥٤	متوسط
٥	التعبير للعميل عن أن العلاقة مه تقوم على الشراكة	١٩	٢٠	٥٧	١٥٤	٠,٥٣	متوسط
٦	أخذ رأى العميل حول الأهداف التى يمكن تحقيقها	١٦	٢٠	٦٠	١٤٨	٠,٥١	متوسط
٧	إتاحة الفرصة لمساهمة العميل فى تحمل مسئوليات تحقيق الأهداف	١٦	١٨	٦٢	١٤٦	٠,٥٠	متوسط
٨	إشراك العميل فى تحديد أولويات الأهداف	١٨	٢١	٥٧	١٥٣	٠,٥٣	متوسط
٩	إتاحة الفرصة لمشاركة العميل فى تنفيذ الخطة العلاجية	١٩	١٩	٥٨	١٥٣	٠,٥٣	متوسط
١٠	مساعدة العميل على الاتصال بموارد تقديم الخدمة	١٩	٢١	٥٦	١٥٥	٠,٥٣	متوسط
١١	أخذ رأى العميل فى تقييم تحقيق الأهداف	٢٠	٢	٠٥٦	١٥٦	٠,٥٤	متوسط
١٢	إتاحة الفرصة للعميل فى عملية الانفصال وتحديد ظروف إتمامها	٢٠	٢٠	٥٦	١٥٦	٠,٥٤	متوسط
	المجمـــــوع				١٨٤٧	٠,٥٣	متوسط

يوضح الجدول أن قيام الأخصائى الاجتماعى بالواجبات والجهود التى تساعد العميل على نيل حقه فى المشاركة بعملية المساعدة جاء بمستوى متوسط، ويقترب من المستوى الضعيف، حيث بلغت القوة النسبية لذلك (٠,٥٣) وذلك وفق رأى الأخصائيين الاجتماعيين كما جاءت جميع تلك الواجبات بالمستوى المتوسط، وهى على الترتيب من الأقل إلى الأكثر، الجهود الخاصة بإتاحة الفرصة لمساهمة العميل فى تحمل مسئوليات تحقيق الأهداف بقوة نسبية (٠,٥٠)، ثم أخذ رأى العميل حول الأهداف التى يمكن تحقيقها بقوة نسبية (٠,٥١)، يلى ذلك كل من الجهود المتعلقة بإشراك العميل فى تحديد أولويات الأهداف، إتاحة الفرصة لمشاركة العميل فى تنفيذ الخطة العلاجية، أخذ رأى العميل فى تحديد أساليب جمع البيانات، وأيضا مساعدة العميل على الاتصال بموارد تقديم الخدمة، حيث حصلت جميعها على قوة نسبية (٠,٥٣)، كما حصلت الواجبات المتعلقة بإشراك العميل فى توضيح تطور المشكلة، وأخذ رأى العميل فى تقييم الأهداف، وإتاحة الفرصة للعميل فى عملية الانفصال وتحديد ظروف إتمامها، إلى جانب تشجيع العميل للتعبير عن احتياجاته، فقد حصلت على قوة نسبية (٠,٥٤). وأخيرا الجهد الخاص بالعمل على تدعيم العلاقة المهنية، حيث حصل على قوة نسبية (٠,٥٥).

(ج) فيما يتعلق بالتساؤل الفرعي الثالث والذى مفاده "هل يقوم الأخصائى الاجتماعى بالواجبات والجهود اللازمة لمساعدة العميل على نيل حقه من السرية وحفظ المعلومات؟

جدول رقم (٥): يوضح الواجبات والجهود التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى لمساعدة العميل على نيل حقه من السرية وحفظ المعلومات وفق رأى الأخصائيين الاجتماعيين

ن =٩٦

م	المتغيـــــــــر	الاستجـــــابة			مجموع الأوزان	القوة النسبية	المستوى
		نعم	إلى حد ما	لا			
١	تجنب البحث فى أسرار حياة العميل غير المرتبطة بالمشكلة	١٨	٢٠	٥٨	١٥٢	٠,٥٢	متوسط
٢	عدم التسجيل أثناء المقابلات	٢١	٢١	٥٤	١٥٩	٠,٥٥	متوسط
٣	تجنب الزيارة المنزلية قدر الإمكان	٢٢	٢٤	٥٠	١٦٤	٠,٥٦	متوسط
٤	استئذان العميل عند ضرورة إجراء الزيارة	١٨	٢٠	٥٨	١٥٢	٠,٥٢	متوسط
٥	تهيئة مكان المقابلات بما يضمن الحفاظ على المعلومات	١٩	١٩	٥٨	١٥٣	٠,٥٣	متوسط
٦	استئذان العميل فى مخاطبة المؤسسات الأخرى	١٩	٢٠	٥٧	١٥٤	٠,٥٣	متوسط
٧	حفظ الملفات الخاصة بحالة العميل	١٦	١٨	٦٢	١٤٢	٠,٤٩	ضعيف
٨	إخفاء المعلومات الدالة على شخصية العميل عند تداولها	١٦	١٨	٦٢	١٤٦	٠,٥٠	متوسط
٩	اعتبار العميل هو مصدر أساسى للمعلومات	١٦	٢٠	٦٠	١٤٨	٠,٥١	متوسط
١٠	إخفاء اسم المؤسسة على المكاتبات المرسلة للعميل	١٩	٢٠	٥٧	١٥٤	٠,٥٣	متوسط
١١	التأكيد والتعبير للعميل على حقه فى السرية بشتى الوسائل	١٧	٢١	٥٨	١٥١	٠,٥٢	متوسط
١٢	استخدام أساليب ووسائل ملائمة لحفظ المعلومات	١٨	١٨	٦٠	١٥٠	٠,٥٢	متوسط
	المجمـــــــــوع				١٨٢٥	٠,٥٢	متوسط

يتضح من الجدول قيام الأخصائى الاجتماعى بالواجبات والجهـــود اللازمـــة لمســـاعدة العميل على نيل حقه فى السرية و حفظ المعلومات بمستوى متوسط ، حيث جاءت القوة النسبية الخاصة بذلك (٠,٥٢) ، وهى تقترب أيضا من المستوى الضعيف، وذلك وفق رأى الاخصائيين الاجتماعيين. كما يتضح أن جميع تلك الجهود جاءت فى المستوى المتوسط ، عدا الجهد الخاص حفظ الملفات الخاصة بحالة العميل ، فقد حصلت على قوة نسبية (٠,٤٩). ولعل ذلك مرجعـــه لنظام عمل المؤسسه و امكاناتها، كما سيتضح فى المعوقات التى قد تعوق الاخصائى الاجتماعى فى مساعدة العميل على نيل حقوقه. كما حصل الجهد الخاص باخفاء المعلومات الدالـــه علـــى شخصية العميل عند تداولها على قوة نسبية (٠,٥٠) وتقع بذلك فى بداية المستوى المتوسط. يلى ذلك اعتبار العميل هو مصدر أساسى للمعلومات بقوة نسبية (٠,٥١)، ثم تجنب البحث فى أسرار حياة العميل غير المرتبطة بالمشكلة، واستئذان العميل عند ضرورة إجراء الزيـــارة المنزليـــة.

والتعبير للعميل على حقه فى السرية بشتى الوسائل، وأيضا استخدام أساليب ملائمة لحفظ المعلومات، حيث حصلت جميعها على قوة نسبية (٠,٥٢).

كما جاءت الواجبات الخاصة بتهيئة مكان المقابلات بما يضمن حفظ المعلومات، واستئذان العميل فى مخاطبة المؤسسات الأخرى، وأيضا إخفاء اسم المؤسسة على المكاتبات المرسلة للعميل، وذلك بقوة نسبية (٠,٥٣)، كما جاء الجهد الخاص عدم التسجيل أثناء المقابلات، تجنب الزيارة المنزلية قدر الإمكان بقوة نسبية (٠,٥٥-٠,٥٦) على التوالى.

(د) فيما يتعلق بالتساؤل الفرعى الرابع والذى مفاده "هل يقوم الأخصائى الاجتماعى بالواجبات والجهود اللازمة لمساعدة العميل على نيل حقه فى تقرير المصير؟"

جدول رقم (٦): يوضح الواجبات والجهود التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى لمساعدة العميل على نيل حقه فى تقرير مصيره، وفق رأى الأخصائيين الاجتماعيين.

ن =٩٦

م	المتغير	الاستجابة			مجموع الأوزان	القوة النسبية	المستوى
		نعم	إلى حد ما	لا			
١	إتاحة الفرصة للعميل لاتخاذ قراراته دون إجبار	٢٠	١٩	٥٧	١٥٥	٠,٥٣	متوسط
٢	مساعدة العميل على تحمل مسئولية مواجهة مشكلته	١٩	٢٠	٥٧	١٥٤	٠,٥٢	متوسط
٣	إعطاء الفرصة للعميل فى صنع القرار	١٩	١٩	٥٨	١٥٣	٠,٥٣	متوسط
٤	أخذ رأى العميل فى مواعيد المقابلات	٢٣	٢٤	٤٩	١٦٦	٠,٥٧	متوسط
٥	الأخذ برأى العميل فى الحصول على بيانات من مصادر أخرى	١٨	١٩	٥٩	١٥١	٠,٥٢	متوسط
٦	توضيح كافة الامكانات والفرص المتاحة لعلاج الموقف	٢٤	٢٤	٤٨	١٦٨	٠,٥٨	متوسط
٧	تقديم مقترحات ملائمة للعميل للاختيار من بينها	١٩	١٩	٥٨	١٥٣	٠,٥٣	متوسط
٨	العمل مع العميل بما يتلاءم وقدراته	٢٣	٢٥	٤٨	١٦٧	٠,٥٧	متوسط
٩	مساعدة العميل على رؤية المشكلة بشكل واقعى	١٨	٢٠	٥٨	١٥٢	٠,٥٢	متوسط
١٠	مساعدة العميل على التفكير فى حلول بديلة	١٨	٢٢	٥٦	١٥٤	٠,٥٣	متوسط
١١	توعية العميل بما لديه من قدرات	١٨	١٩	٥٩	١٥١	٠,٥٢	متوسط
١٢	مساعدة العميل على توجيه ذاته	١٧	٢٣	٥٦	١٥٣	٠,٥٣	متوسط
	المجموع				١٨٧٧	٠,٥٤	متوسط

• يتضح من الجدول قيام الاخصائى الاجتماعى بواجباته وجهود لمساعدة العميل على نيل حقه فى تقرير المصير بمستوى متوسط، حيث بلغت القوة النسبية الخاصة بذلك (٠,٥٤)، وذلك وفق رأى الاخصائيين الاجتماعيين.

كما يتضح أيضا أن جميع تلك الجهود المتعلقة بذلك جاءت بقوى نسبية تضعها جميعها فى المستوى المتوسط أيضا رغم اقترابها من المستوى الضعيف، فقد جاءت الجهود الخاصة بالأخذ برأى العميل فى الحصول على بيانات من مصادر أخرى، ومساعدة العميل على رؤية المشكلة بشكل واقعى، وأيضا توعية العميل بما لديه من قدرات، قد جاءت بقوة نسبية (٠,٥٢)، فى حين جاءت الجهود الخاصة بكل من إتاحة الفرصة للعميل لاتخاذ قراراته، ومساعدته على تحمل مسئولية مواجهة المشكلة، وإعطائه فرصة صنع القرار، وتقديم مقترحات ملائمة للعميل للاختيار من بينها، ومساعدته على التفكير فى حلول بديلة، وأيضا مساعدة العميل على توجيه ذاته، جاءت جميعها بقوة نسبية (٠,٥٣) وتقع بذلك فى المستوى المتوسط أيضا، إلا أن الواجبات والجهود الخاصة بكل من أخذ رأى العميل فى المواعيد الخاصة بالمقابلات، والعمل مع العميل بما يتلاءم وقدراته جاءت بقوة نسبية (٠,٥٧)، وأخيرا توضيح كافة الإمكانات والفرص المتاحة لعلاج الموقف بقوة نسبية (٠,٥٨).

(هـ) فيما يتعلق بالتساؤل الفرعى الخامس والذى مفاده "هل يقوم الأخصائى الاجتماعى بالواجبات والجهود اللازمة لمساعدة العميل على نيل حقه من الخدمة الفعالة الجيدة؟"

جدول رقم (٧) يوضح الواجبات والجهود التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى لمساعدة العميل على نيل حقه فى الخدمة الفعالة الجيدة، وفق رأى الأخصائيين الاجتماعيين

ن =٩٦

م	المتغير	الاستجابة			مجموع الأوزان	القوة النسبية	المستوى
		نعم	إلى حد ما	لا			
١	دراسة المشكلة فى كافة جوانبها	٢٢	٢٥	٤٨	١٦٧	٠,٥٧	متوسط
٢	دراسة احتياجات العميل من جميع الجوانب	١٧	١٩	٦٠	١٤٩	٠,٥١	متوسط
٣	العمل على اشباع الاحتياجات بالشكل المرغوب	١٩	٢٠	٥٧	١٥٤	٠,٥٣	متوسط
٤	السعى لتحسين أسلوب العمل فى تقديم الخدمة	١٩	١٩	٥٨	١٥٣	٠,٥٣	متوسط
٥	كفالة وصول الخدمة للعميل	٢٤	٢٤	٤٨	١٦٨	٠,٥٨	متوسط
٦	التنسيق بين الجهود المتنوعة لتحقيق خدمة العميل	٢٠	٢٠	٥٦	١٥٦	٠,٥٤	متوسط
٧	توجيه العميل وإرشاده للخدمات المتاحة	١٩	٢١	٥٦	١٥٥	٠,٥٣	متوسط
٨	توضيح دور الاخصائى للعميل فى تقديم الخدمة	١٨	٢١	٥٧	١٥٣	٠,٥٣	متوسط
٩	علاج المشكلة فى كافة جوانبها	٢٥	٢٤	٤٧	١٧٠	٠,٥٩	متوسط
١٠	الاهتمام بالجوانب الروحية والأخلاقية للمساعدة	١٧	٢١	٥٨	١٥١	٠,٥٢	متوسط
١١	القيام بتقييم الخدمات للعمل على تحسينها	٢١	٢١	٥٤	١٥٩	٠,٥٥	متوسط
١٢	دراسة خطة الانهاء للخدمة بطريقة أخلاقية	١٥	٢٠	٦١	١٤٦	٠,٥٠	متوسط
المجموع					١٨٨١	٠,٥٤	متوسط

يوضح الجدول السابق أن الواجبات والجهود التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى لمساعدة العميل على نيل حقه فى الخدمة الفعالة الجيدة جاءت بمستوى متوسط، حيث بلغت قوتها النسبية (٠,٥٤) وهى بذلك تقع فى بدائية المستوى المتوسط وتقترب من المستوى الضعيف، وذلك وفق رأى الاخصائيين الاجتماعيين.

كما يتضح أن جميع تلك الجهود منفردة جاءت فى المستوى المتوسط أيضا، وهى على الترتيب من الأقل إلى الأكبر، الجهد الخاص بدراسة خطة الإنهاء بطريقة أخلاقية بقوة نسبية (٠,٥٠)، ثم دراسة احتياجات العميل فى جميع الجوانب بقوة نسبية (٠,٥١) يلى ذلك الاهتمام بالجوانب الروحية والأخلاقية للمساعدة بقوة نسبية (٠,٥٢) وأيضا الجهود الخاصة بكل من العمل على إشباع احتياجات العميل بالشكل المرغوب، والسعى لتحسين أسلوب العمل فى تقديم الخدمة، وتوجيه العميل وإرشاده للخدمات المتاحة، وأيضا توضيح دور الاخصائى الاجتماعى للعميل فى تقديم الخدمة، فقد جاءت

جميعها بقوة نسبية (٠,٥٣)، يلى ذلك التنسيق بين الجهود المتنوعة لتحقيق الخدمة، والقيام بتقييم الخدمات للعمل على تحسينها بقوى نسبية (٠,٥٤، ٠,٥٥) على التوالى. وأخيرا دراسة المشكلة فى كافة جوانبها، كفالة وصول الخدمة للعميل، وأخيرا علاج المشكلة فى كافة جوانبها، فقد حصلت على قوى نسبية (٠,٥٧، ٠,٥٨، ٠,٥٩)، وهى بذلك تقع أيضا فى المستوى المتوسط.

٢- فيما يتعلق بالتساؤل الرئيسى الثانى والذى مفاده "هل يحصل العميل على حقوقه كعميل بواقع الممارسة؟

ويتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

(أ) فيما يتعلق بالتساؤل الفرعى الأول والذى مفاده "هل يحصل العميل على حقه من التقبل والعلاقة الودودة الطيبة"؟

جدول رقم (٨): يوضح الواجبات والجهود التى تقدم للعميل وتمكنه من نيل حقه فى التقبل والعلاقة الودودة، وفق رأى العميل

ن =٧٥

م	المتغير	الاستجابة نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	القوة النسبية	المستوى
١	تجنب إدانة العميل ونقده	٨	١٠	٥٦	١٠٠	٠,٤٥	ضعيف
٢	النظر للعميل على أنه شخص فى مأزق أو أزمة	١٠	١٢	٥٢	١٠٦	٠,٤٧	ضعيف
٣	عدم السخرية من العميل لسلوكه غير المرغوب	٨	١٣	٥٣	١٠٣	٠,٤٦	ضعيف
٤	تجنب توجيه الإهانات للعميل	١٠	١٥	٤٩	١٠٩	٠,٤٩	ضعيف
٥	إظهار المشاعر الطيبة للعميل	٩	١٢	٥٣	١٠٤	٠,٤٦	ضعيف
٦	التعبير عن الإحساس بمشاعر العميل	٩	١٠	٥٥	١٠٢	٠,٤٥	ضعيف
٧	احترام آراء العميل	٧	٩	٥٨	٩٧	٠,٤٣	ضعيف
٨	تقدير واحترام العميل عند استقباله بالمؤسسة	١١	١٦	٤٧	١١٢	٠,٥٠	متوسط
٩	الاستماع الجيد للعميل	١١	١٥	٤٨	١١١	٠,٥٠	متوسط
١٠	التعبير للعميل عن فهم وتقدير آلامه	٨	١٠	٥٦	١٠٠	٠,٤٥	ضعيف
١١	تجنب النظر لضعف العميل نظرة إقلال أو مهانة	٧	٩	٥٨	٩٧	٠,٤٣	ضعيف
١٢	عدم إحراج العميل أو الإساءة له فى المعاملة	١٢	١٣	٤٩	١١١	٠,٥٠	متوسط
	المجموع				١٢٥٢	٠,٤٦	ضعيف

يوضح الجدول أن مستوى حصول العميل على حقه فى التقبل والعلاقة الودودة الطيبة جاء بمستوى ضعيف بقوة نسبية (٠,٤٦) وحيث كانت الواجبات والجهود التى تقدم للعميل لنيل هذا الحق فى هذا المستوى الضعيف، وذلك وفق رأى العميل.

. كما جاءت الغالبية العظمى لتلك الواجبات والمهام في المستوى الضعيف، فيما عدا ثلاثة منها في بداية المستوى المتوسط. وهذه الواجبات والجهود مرتبة من الأقل إلى الأقل كما يلي: حصلت الجهود الخاصة باحترام آراء العميل وتجنب النظر لضعف العميل نظرة إقلال أو مهانة على قوة نسبية (٠,٤٣)، كما جاءت الجهود المتعلقة بتجنب إدانة العميل ونقده، والتعبير عن الاحساس بمشاعر العميل، والتعبير للعميل عن فهم وتقدير آلامه بقوى نسبية (٠,٤٥) وهى تقع أيضا في المستوى الضعيف، يلى ذلك عدم السخرية من العميل لسلوكه غير المرغوب، وإظهار المشاعر الطيبة للعميل بقوة نسبية (٠,٤٦)، ثم النظر للعميل على كونه شخص في مأزق بقوة نسبية (٠,٤٧) وأيضا تجنب توجيه الاهانات للعميل بقوة نسبية (٠,٤٩)، وجميعها تقع في المستوى الضعيف لحصول العميل على حقه من التقبل والعلاقة الودودة، وأخيرا حصلت الجهود المتعلقة بتقدير واحترام العميل عند استقباله بالمؤسسة، والاستماع الجيد للعميل، وعدم إحراج العميل أو الإساءة له في المعاملة على قوى نسبية (٠,٥٠) وهى بذلك تقع في بداية المستوى المتوسط.

(ب) فيما يتعلق بالتساؤل الفرعي الثاني والذي مفاده "هل يحصل العميل على حقه في المشاركة بعملية المساعدة"؟

جدول رقم (٩): يوضح الواجبات والجهود التي تقدم للعميل لتساعده على نيل حقه في المشاركة بعملية المساعدة وفق رأى العميل ن = ٧٤

م	المتغير	الاستجابة			مجموع الأوزان	القوة النسبية	المستوى
		نعم	إلى حد ما	لا			
١	تشجيع العميل للتعبير عن حاجاته	١٣	١٣	٤٨	١١٣	٠,٥٠	متوسط
٢	أخذ رى العميل في تحديد أساليب جمع البيانات	٧	٨	٥٩	٩٦	٠,٤٣	ضعيف
٣	تدعيم العلاقة بالعميل .	١١	١٢	٥١	١٠٨	٠,٤٨	ضعيف
٤	إشراك العميل في توضيح تطور المشكلة	٨	٨	٥٨	٩٨	٠,٤٤	ضعيف
٥	التعبير للعميل عن أن العلاقة به تقوم على الشراكة	٨	١٠	٥٦	١٠٠	٠,٤٥	ضعيف
٦	أخذ رأى العميل حول الأهداف التي يمكن تحقيقها	٩	٩	٥٦	١٠١	٠,٤٥	ضعيف
٧	إتاحة الفرصة لمساهمة العميل في تحمل مسئوليات تحقيق الأهداف	٩	١٢	٥٣	١٠٤	٠,٤٦	ضعيف
٨	إشراك العميل في تحديد أولويات الأهداف	٨	١١	٥٥	١٠١	٠,٤٥	ضعيف
٩	إتاحة الفرصة لمشاركة العميل في تنفيذ الخطة العلاجية	٩	١١	٥٤	١٠٣	٠,٤٦	ضعيف
١٠	مساعدة العميل على الاتصال بموارد تقديم الخدمة	١٠	١٠	٥٤	١٠٤	٠,٤٦	ضعيف
١١	أخذ رأى العميل في تقييم تحقيق الأهداف	٧	١٠	٥٧	٩٨	٠,٤٤	ضعيف
١٢	إتاحة الفرصة للعميل في عملية الانفصال وتحديد ظروف إتمامها	٨	١٢	٥٤	١٠٢	٠,٤٥	ضعيف
	المجموع				١٢٢٨	٠,٤٦	ضعيف

يتضح من الجدول ضعف مستوى حصول العميل على حقه في المشاركة بعملية المساعدة، حيث اتضح أن الجهود والواجبات التي تقدم له لحصوله على هذا الحق جاءت بمستوى ضعيف بقوة نسبية (٠,٤٦) وذلك وفق رأى العميل.

كما يتضح أن جميع تلك الجهود المتعلقة بذلك جاءت في المستوى الضعيف فيما عدا واحد فقط جاء في بداية المستوى المتوسط، وهذه الواجبات والجهود وفق ترتيبها من الأقل إلى الأكثر جاءت على النحو التالي: حصل الأخذ برأى العميل في تحديد أساليب جمع البيانات على قوة نسبية (٠,٤٣)، يلي ذلك اشتراك العميل في توضيح تطور المشكلة وأخذ رأيه في تقييم مدى تحقيق الأهداف بقوة نسبية (٠,٤٤)، ثم الواجبات المتعلقة بكل من التعبير للعميل على كون العلاقة به تقوم على الشراكة، وأخذ رأى العميل حول الأهداف التي يمكن تحقيقها، وأيضا اشراك العميل في تحديد أولويات تلك الأهداف، وإتاحة الفرصة للعميل في تحديد ظروف عملية الانفصال، حيث حصلت جميعها على قوة نسبية (٠,٤٥)، يلي ذلك إتاحة الفرصة للعميل للمساهمة في تحمل مسئوليات تحقيق الأهداف، ومساعدة العميل على الاتصال بموارد تقديم الخدمات، وإتاحة الفرص له في المشاركة بتنفيذ الخطة العلاجية بقوة نسبية (٠,٤٦)، وكذلك تدعيم العلاقة ٢ تشجيع العميل للتعبير عن احتياجاته بقوى نسبية (٠,٤٨، ٠,٥٠) على

(ج) فيما يتعلق بالتساؤل الفرعى الثالث والذى مفاده "هل يحصل العميل على حقه في السرية وحفظ المعلومات"؟

جدول رقم (١٠): يوضح الواجبات والجهود التى تقدم للعميل وتمكنه من نيل حقه فى السرية وحفظ المعلومات وفق رأى العميل

ن = ٧٤

م	المتغير	الاستجابة نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	القوة النسبية	المستوى
١	تجنب البحث فى أسرار حياة العميل غير المرتبطة بالمشكلة	٨	٩	٥٧	٩٩	٠,٤٤	ضعيف
٢	عدم التسجيل أثناء المقابلات	١٢	١٢	٥٠	١١٠	٠,٤٩	ضعيف
٣	تجنب الزيارة المنزلية قدر الإمكان	١١	١٣	٥٠	١٠٩	٠,٤٩	ضعيف
٤	استئذان العميل عند ضرورة إجراء الزيارة	٩	٩	٥٦	١٠١	٠,٤٥	ضعيف
٥	تهيئة مكان المقابلات بما يضمن الحفاظ على المعلومات	٧	١٠	٥٧	٩٨	٠,٤٤	ضعيف
٦	استئذان العميل فى مخاطبة المؤسسات الأخرى	٨	٩	٥٧	٩٩	٠,٤٤	ضعيف
٧	حفظ الملفات الخاصة بحالة العميل	١٠	١١	٥٣	١٠٥	٠,٤٧	ضعيف
٨	إخفاء المعلومات الدالة على شخصية العميل عند تداولها	٨	١٢	٥٤	١٠٢	٠,٤٥	ضعيف
٩	اعتبار العميل هو مصدر أساسى للمعلومات	١٠	١٠	٥٤	١٠٤	٠,٤٦	ضعيف
١٠	إخفاء اسم المؤسسة على المكاتبات المرسلة للعميل	٨	٨	٥٨	٩٨	٠,٤٤	ضعيف
١١	التأكيد والتعبير للعميل على حقه فى السرية بشتى الوسائل	٧	١١	٥٦	٩٩	٠,٤٤	ضعيف
١٢	استخدام أساليب ووسائل ملائمة لحفظ المعلومات	٩	٩	٥٦	١٠١	٠,٤٥	ضعيف
	المجموع				١٢٢٥	٠,٤٥	ضعيف

يوضح الجدول ضعف مستوى حصول العميل على حقه فى السرية وحفظ المعلومات، حيث جاءت الواجبات والجهود التى تقدم لحصوله على هذا الحق بمستوى ضعيف؛ بقوة نسبية (٠,٤٥) وذلك وفق رأى العميل.

كما يتضح أن جميع تلك الواجبات والجهود جاءت فى المستوى الضعيف بقوى نسبية أقل من (٠,٥٠)، فقد حصلت الواجبات المتعلقة بكل من تجنب البحث فى أسرار حياة العميل غير المرتبطة بالمشكلة، وتهيئة مكان المقابلات، واستئذان العميل فى مخاطبة المؤسسات الأخرى، وإخفاء اسم المؤسسة بالمكاتبات المرسلة للعميل، وايضا التأكيد والتعبير للعميل على حقه فى السرية، جاءت جميعها بقوة نسبية (٠,٤٤) وبما يضعها فى المستوى الضعيف، يلى ذلك استئذان العميل عند ضرورة إجراء الزيارة المنزلية، وإخفاء المعلومات الدالة على شخصية العميل، واستخدام أساليب ووسائل ملائمة لحفظ البيانات، جاءت بقوة نسبية (٠,٤٥)، يلى ذلك اعتبار العميل مصدر أساسى للمعلومات بقوة نسبية (٠,٤٦)، وحفظ الملفات الخاصة بالحالة بقوة نسبية (٠,٤٧)، وأخيرا تجنب الزيارة المنزلية قدر الإمكان، عدم التسجيل أثناء المقابلات بقوة نسبية (٠,٤٩) وجميعها تقع فى المستوى الضعيف لحصول العميل على حقه فى السرية وحفظ المعلومات.

(د) فيما يتعلق بالتساؤل الفرعي الرابع والذى مفـــاده "هـــل يحصـــل العميـــل علـــى حقـــه فى تقرير المصير"؟

جدول رقم (١١): يوضح الواجبات والجهود التى تقدم للعميل وتمكنه من نيل حقه فى تقرير مصيره وفق رأى العميل

ن = ٧٤

م	المتغيـــــــــر	الاستجــــــابة نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	القوة النسبية	المستوى
١	إتاحة الفرصة للعميل لاتخاذ قراراته دون إجبار	٩	٨	٥٧	١٠٠	٠,٤٥	ضعيف
٢	مساعدة العميل على تحمل مسئولية مواجهة مشكلته	٨	١٠	٥٦	١٠٠	٠,٤٥	ضعيف
٣	إعطاء الفرصة للعميل فى صنع القرار	٧	١٠	٥٧	٩٨	٠,٤٤	ضعيف
٤	أخذ رأى العميل فى مواعيد المقابلات	١٢	١٢	٥٠	١١٠	٠,٤٩	ضعيف
٥	الأخذ برأى العميل فى الحصول على بيانات من مصادر أخرى	١٠	١٠	٥٤	١٠٤	٠,٤٦	ضعيف
٦	توضيح كافة الامكانات والفرص المتاحة لعلاج الموقف	١٣	١٤	٤٧	١١٤	٠,٥١	متوسط
٧	تقديم مقترحات ملائمة للعميل للاختيار من بينها	٨	١١	٥٥	١٠١	٠,٤٥	متوسط
٨	العمل مع العميل بما يتلاءم وقدراته	١١	١٢	٤٩	١٠٨	٠,٤٨	متوسط
٩	مساعدة العميل على رؤية المشكلة بشكل واقعى	٩	٩	٥٦	١٠١	٠,٤٥	متوسط
١٠	مساعدة العميل على التفكير فى حلول بديلة	٧	٨	٥٩	٩٦	٠,٤٣	متوسط
١١	توعية العميل بما لديه من قدرات	٩	٩	٥٦	١٠١	٠,٤٥	متوسط
١٢	مساعدة العميل على توجيه ذاته	٨	٩	٥٧	٩٩	٠,٤٤	متوسط
	المجمـــــــوع				١٢٣٢	٠,٤٦	ضعيف

يتضح من الجدول ضعف مستوى حول العميل على حقه فى تقرير المصير، فقد جاءت الواجبات والجهود التى تقدم للعميل لنيل هذا الحق بمستوى ضعيف بقوة نسبية (٠,٤٦)، وذلـــك وفق رأى العميل. كما اتضح أن جميع تلك الجهود والواجبات المقدمة للعميل جاءت بمســـتوى ضعيف فيما عدا واحد فقط وقع فى بداية المستوى المتوسط، وهى على الترتيب، حصل الجهـــد الخاص بمساعدة العميل على التفكير فى حلول بديلة على قوة نسبية (٠,٤٣)، وإعطاء العميـــل الفرصة فى صنع القرار، ومساعدة العميل على توجيه ذاته بنفسه بقوة نسبية (٠,٤٤)، يلى ذلك الواجبات والجهود الخاصة بإتاحة الفرصة للعميل لاتخاذ قراراته دون إجبار، ومساعدته علـــى تحمل مسئولية مواجهة المشكلة، وتقديم مقترحات ملائمة للاختيار من بينها، ومســـاعدته علـــى رؤية المشكلة بشكل واقعى، وأيضا توعية العميل بما لديه من قدرات، حيث جاءت جميعها بقوة نسبية (٠,٤٥)، ثم الأخذ برأى العميل فى الحصول على بيانات من مصادر أخرى، والعمل مع العميل وفق قدراته، والأخذ برأى العميل فى مواعيد المقابلات، وأخيـــرا توضـــيح الإمكانـــات والفرص المتاحة لعلاج الموقف للعميل، حيث حصلت على قوى نسبية (٠,٤٦، ٠,٤٨، ٠,٤٩، ٠,٥١) على الترتيب.

(هـ) بما يتعلق بالتساؤل الفرعى الخامس والذى مفاده "هل يحصل العميل على حقه من الخدمة الفعالة الجيدة"؟

جدول رقم (١٢): يوضح الجهود والواجبات التى تقدم للعميل وتمكنه من نيل حقه فى الخدمة الفعالة الجيدة، وفق رأى العميل

ن = ٧٤

م	المتغير	الاستجابة			مجموع الأوزان	القوة النسبية	المستوى
		نعم	إلى حد ما	لا			
١	دراسة المشكلة فى كافة جوانبها	١١	١٢	٥١	١٠٨	٠,٤٨	ضعيف
٢	دراسة احتياجات العميل من جميع الجوانب	٨	٩	٥٧	٩٩	٠,٤٤	ضعيف
٣	العمل على اشباع الاحتياجات بالشكل المرغوب	٨	١٠	٥٦	١٠٠	٠,٤٥	ضعيف
٤	السعى لتحسين أسلوب العمل فى تقديم الخدمة	٨	١٠	٥٦	١٠٠	٠,٤٥	ضعيف
٥	كفالة وصول الخدمة للعميل	٦	١١	٥٧	٩٧	٠,٤٣	ضعيف
٦	التنسيق بين الجهود المتنوعة لتحقيق خدمة العميل	٧	٩	٥٨	٩٧	٠,٤٣	ضعيف
٧	توجيه العميل وإرشاده للخدمات المتاحة	٧	١٠	٥٧	٩٨	٠,٤٤	ضعيف
٨	توضيح دور الاخصائى للعميل فى تقديم الخدمة	٩	٩	٥٦	١٠١	٠,٤٥	ضعيف
٩	علاج المشكلة فى كافة جوانبها	٩	١١	٥٤	١٠٣	٠,٤٦	ضعيف
١٠	الاهتمام بالجوانب الروحية والأخلاقية للمساعدة	١٠	١٠	٥٤	١٠٤	٠,٤٦	ضعيف
١١	القيام بتقييم الخدمات للعمل على تحسينها	٦	٨	٦٠	٩٤	٠,٤٢	ضعيف
١٢	دراسة خطة الانهاء للخدمة بطريقة أخلاقية	٧	٩	٥٨	٩٧	٠,٤٣	ضعيف
	المجموع				١١٩٨	٠,٤٤	ضعيف

يوضح الجدول السابق ضعف مستوى حصول العميل على حقه من الخدمة الفعالة الجيدة بواقع الممارسة، حيث جاءت جميع الواجبات والجهود المقدمة له لنيل هذا الحق بمستوى ضعيف وبقوى نسبية أقل من (٠,٥٠)، وذلك وفق رأى العميل.

كما جاءت تلك الواجبات والجهود وفق الترتيب التالى من الأقل إلى الأكثر، فقد حصل الجهد الخاص بتقييم الخدمات للعمل على تحسينها على قوة نسبية (٠,٤٢)، ثم كفالة وصول الخدمة للعميل، والتنسيق بين الجهود لكفالة وصول الخدمة للعميل، ودراسة خطة الإنهاء للخدمة بطريقة أخلاقية، حيث جاءت بقوة نسبية (٠,٤٣) يلى ذلك دراسة احتياجات العميل من جميع الجوانب، وتوجيه العميل للخدمات المتاحة بقوة نسبية (٠,٤٤)، ثم إشباع احتياجات العميل بالشكل المرغوب، والسعى لتحسين أسلوب العمل فى تقديم الخدمات، وتوضيح دور الاخصائى الاجتماعى فى تقديم الخدمات بقوة نسبية (٠,٤٥). وأيضا علاج المشكلة فى جميع جوانبها، والاهتمام بالجوانب الروحية والأخلاقية فى المساعدة بقوة نسبية (٠,٤٦)، وأخيرا دراسة المشكلة فى كافة جوانبها بقوة نسبية (٠,٤٨) وجميعها جاءت فى المستوى الضعيف لحصول العميل على حقه فى الخدمة الفعالة.

٢- فيما يتعلق بالتساؤل الرئيسي الثالث والذى مفاده "ما المعوقات التي تعوق ولجبات وجهود الاخصائي الاجتماعي في مساعدة العميل للحصول على حقه كعميل؟"

يدول رقم (١٣): يوضح رأى الأخصائيين الاجتماعيين حول معوقات نيل العميل لحقوقه بواقع الممارسة

ن =٩٦

م	المتغيــــــــر	الاستجـــــابة			مجموع الأوزان	القوة النسبية	المستوى
		نعم	إلى حد ما	لا			
١	عدم ملاءمة إمكانات المؤسسة لتدعيم حقوق العميل	٦٤	٢١	١١	٢٤٥	٠,٨٥	مرتفع جد
٢	تعقد شروط المؤسسة في العمل مع الحالات	٦٤	٢٠	١٢	٢٤٤	٠,٨٤	مرتفع
٣	عدم ملاءمة الأساليب المتبعة في تقديم الخدمة بالمؤسسة	٦٧	٢٠	٩	٢٥٠	٠,٨٦	مرتفع جدا
٤	ضعف قدرات الاخصائي في مساعدة العميل	٥٤	٢٣	١٩	٢٢٧	٠,٧٨	مرتفع
٥	كثرة المهام الملقاة على الاخصائي	٧٠	١٦	١٠	٢٥٢	٠,٨٧	مرتفع جد
٦	تركيز الاخصائي على حل المشكلة دون الاهتمام بحقوق العميل	٦٠	١٩	١٧	٢٣٥	٠,٨١	مرتفع
٧	ضعف قدرات العميل على التعاون مع الأخصائي	٧٢	١٥	٩	٢٥٥	٠,٨٨	مرتفع جدا
٨	عدم ملاءمة إمكانات المؤسسة لحل مشكلة العميل	٦٧	١٩	١٠	٢٤٩	٠,٨٦	مرتفع جدا
٩	ضعف تعاون المؤسسات الأخرى لتقديم الخدمة	٧٤	١٠	١٢	٢٥٤	٠,٨٨	مرتفع جدا
١٠	تركيز نظام الإشراف على العمل الروتيني دون حقوق العميل	٦٥	١٩	١٢	٢٤٥	٠,٨٥	مرتفع جدا

يتضح من الجدول السابق وجود معوقات تعوق حصول العميل علـى حقوقـه بواقـع الممارسة المهنية، وجميعها مؤثرة بمستوى مرتفع ومرتفع جدا، وذلك وفـق رأى الاخصـائيين الاجتماعيين، وهى على الترتيب من الأكثر إلى الأقل:

جاءت المعوقات الخاصة بضعف قدرات العميل على التعاون مع الاخصائي الاجتماعي، وضعف تعاون المؤسسات الأخرى في تقديم الخدمة بقوة نسـبية (٠,٨٨) وبمـا يضـعها فـى المستوى المرتفع جدا من التأثير، كما حصل المعوق الخاص بكثرة المهام الملقاة على الاخصائي بقوة نسبية (٠,٨٧)، يلى ذلك عدم ملاءمة الأساليب المتبعة فى المؤسسة فـى تقـديم الخدمـة، وأيضا عدم ملاءمة إمكانات المؤسسة لحل مشكلة العميل بقوة نسبية (٠,٨٦)، يلى ذلـك عـدم ملاءمة الإمكانات لتدعيم حقوق العميل، وتركيز نظام الإشراف على العمل الروتيني دون حقوق العميل بقوة نسبية (٠,٨٥) وجميع المعوقات السابقة تقع فى المستوى المرتفع جدا مـن حيـث الإعاقة والتأثير.

كما جاء المعوق الخاص بتعقد شروط المؤسسة في العمـل مـع الحـالات، وتركيـز الاخصائي على حل المشكلة دون الاهتمام بحقوق العميل، وأخيرا ضعف قدرات الاخصائي فى مساعدة العميل على نيل حقوقه، حيث جاءت بقوى نسبية (٠,٨٤، ٠,٨١، ٠,٧٨) على التوالى. وهى تقع فى المستوى المرتفع من حيث الإعاقة والتأثير على نيـل العميـل لحقوقـه بواقـع الممارسة.

سابعاً: مقترحات ومستخلصات في إطار نتائج الدراسة:

في ضوء ما تقدم من نتائج وفق رأى كل من الأخصائيين الاجتماعيين والعملاء ووفق ترتيب المظاهر الخاصة بحقوق العميل بالنتائج الخاصة برأى العملاء، حول ضعف الواجبات والجهود المهنية التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعي لمساعدة العميل فى الحصول على حقوقه كعميل، وأيضاً اتساقاً مع ما أوضحته النتائج من ضعف مستوى حصول العميل على حقوقه كعميل بواقع الممارسة المهنية إلى جانب ما أظهرته نتائج الدراسة من وجود معوقات تحول دون حصول العميل على حقوقه، فى ضوء ما تقدم يمكن وضع مقترحات لدعم حقوق العميل بواقع الممارسة المهنية فيما يلى:

١ – فيما يتعلق بدعم حق العميل فى التقبل والعلاقة الودودة الطيبة، يتم ذلك من خلال ما يلى:

- احترام آراء العميل.
- تجنب النظر لضعف العميل بنظرة إقلال أو مهانة.
- تجنب إدانة العميل ونقده.
- التعبير للعميل عن الإحساس بمشاعره من جانب الأخصائى.
- التعبير للعميل عن فهم وتقدير آلامه.
- عدم السخرية من العميل لسلوكه غير المرغوب.
- إظهار المشاعر الطيبة للعميل.
- النظر للعميل على كونه شخص فى مأزق أو أزمة.
- تجنب توجيه إهانات للعميل.
- تقدير واحترام العميل عند استقباله بالمؤسسة.
- الاستماع الجيد للعميل من جانب الأخصائى الاجتماعي.
- عدم إحراج العميل أو إساءة معاملته.

٢ – فيما يتعلق بدعم حق العميل فى المشاركة بعملية المساعدة، يتم ذلك من خلال ما يلى:

- أخذ رأى العميل فى تحديد أساليب جمع المعلومات.
- إشراك العميل فى توضيح تطور المشكلة.
- أخذ رأى العميل فى تقييم مدى تحقيق الأهداف العلاجية.
- التعبير للعميل على أن علاقته بالأخصائى تقوم على الشراكة.
- أخذ رأى العميل حول الأهداف التى يمكن تحقيقها.
- إشراك العميل فى تحقيق أولويات الأهداف.
- إتاحة الفرصة للعميل فى تحديد ظروف عملية الانفصال.
- إتاحة الفرصة للعميل فى تحمل مسئوليات لتحقيق الأهداف.

- إتاحة الفرصة للعميل فى تنفيذ الخطة العلاجية.
- مساعدة العميل على الاتصال بموارد تقديم الخدمات.
- تدعيم العلاقة بالعميل.
- تشجيع العميل للتعبير عن احتياجاته.

٣- فيما يتعلق بدعم حق العميل فى السرية للمعلومات المتعلقة بحالته، يتم ذلك من خلال ما يلى:

- تجنب البحث فى أسرار حياة العميل غير المرتبطة بالمشكلة.
- تهيئة مكان المقابلات بما يحفظ سرية المعلومات.
- استئذان العميل عند مخاطبة المؤسسات الأخرى بشأن حالته.
- إخفاء اسم المؤسسة بالمكاتبات التى ترسل للعميل.
- التأكيد والتعبير للعميل على حقه فى السرية بشتى الوسائل.
- استئذان العميل عند ضرورة إجراء الزيارة المنزلية.
- إخفاء المعلومات الدالة على شخصية العميل عند تداولها.
- استخدام أساليب ووسائل ملائمة لحفظ المعلومات.
- اعتبار العميل هو مصدر أساسى للعميل.
- حفظ الملفات الخاصة بحالة العميل.
- عدم التسجيل أثناء المقابلات.
- تجنب الزيارة المنزلية قدر الإمكان.

٤- فيما يتعلق بدعم حق العميل فى تقرير مصيره، يتم ذلك من خلال ما يلى:

- مساعدة العميل على التفكير فى حلول بديلة.
- إعطاء الفرصة للعميل فى صنع القرار.
- مساعدة العميل على توجيه ذاته.
- إتاحة الفرصة للعميل على اتخاذ قراراته دون إجبار.
- مساعدة العميل على تحمل مسئولية مواجهة مشكلته.
- تقديم مقترحات ملائمة للعميل للاختيار من بينها.
- مساعدة العميل على رؤية المشكلة بشكل واقعى.
- توعية العميل بما لديه من قدرات.
- الأخذ برأى العميل فى الحصول على بيانات من مصادر أخرى.
- العمل مع العميل بما يتلاءم وقدراته.
- أخذ رأى العميل فى مواعيد المقابلات.
- توضيح كافة الإمكانات والفرص المتاحة لعلاج الموقف للعميل.

٥- فيما يتعلق بدعم حق العميل فى الخدمة الفعالة الجيدة، يتم ذلك من خلال ما يلي:

- القيام بتقييم للخدمات بهدف العمل على تحسينها.
- كفالة وصول الخدمة للعميل.
- التنسيق بين مختلف الجهود لتحقيق الخدمة للعميل.
- دراسة خطة الإنهاء للخدمة بطريقة أخلاقية.
- دراسة احتياجات العميل فى مختلف الجوانب.
- توجيه العميل وإرشاده للخدمات المتاحة.
- العمل على إشباع احتياجات العميل بالشكل المرغوب.
- السعى لتحسين أسلوب تقديم الخدمات.
- توضيح دور الأخصائى للعميل فى تقديم الخدمة.
- العمل على علاج المشكلة فى كافة جوانبها.
- الاهتمام بالجوانب الروحية والأخلاقية فى المساعدة.
- دراسة المشكلة فى مختلف الجوانب.

ويتم ذلك -دعم حقوق العميل- فى إطار العمل على مقابلة والحد من [illegible] تقابل جهود الأخصائيين الاجتماعيين فى دعم تلك الحقوق، وذلك من خلال:

- تنمية وتدعيم قدرات العميل على التعاون مع الأخصائى الاجتماعي.
- العمل على زيادة التعاون من جانب المؤسسات الأخرى لتقديم الخدمة.
- مراعاة توزيع المهام على الأخصائى الاجتماعي وتركيزها فى خدمة العميل.
- العمل على تحسين الأساليب المتبعة فى تقديم الخدمات بالمؤسسة.
- دعم إمكانات المؤسسة حتى يمكن تحقيق حلول لمشكلة العميل.
- دعم إمكانات المؤسسة التى تساعد فى إمكانية نيل العميل لحقوقه.
- اهتمام النظام الإشرافى بالجوانب الفنية دون التركيز على الشكل الروتينى لعمل الأخصائى.
- تسهيل إجراءات ونظام عمل المؤسسة مع الحالات.
- اهتمام الأخصائى الاجتماعي بحقوق العميل بجانب اهتمامه بحل المشكلة.
- العمل على دعم وزيادة قدرات الأخصائى الاجتماعي فى دعم حقوق العميل.

المراجع المستخدمة

1- Elizabeth March Timberlake et al: *The General Method of Social Work Practice*, Allyn & Bacon. London, 2002.
2- Frederic G. Reamer: *Ethics and Values in Encyclopedia of Social Work*, 19th Edition, Vol. 1, NASW, 1995.
3- Millstein Kathleen: *Confidentiality in Direct Social Work Practice: Inevitable Challenges and Ethical Dilemmas*, Journal Families in Society. Vol. 81, Families International, U.S.A.. 2000.
4- Matlaw Jane: *Elder Abuse: Ethical and Practical Dilemmas for Social Work*, Journal Health and Social Work, Vol. 11, National Assn of Social Workers, U.S A . 1996

٥- سالم صديق أحمد: حق تقرير المصير في خدمة الفرد بين الخيال والواقع، بحث في، المؤتمر العلمي الرابع عشر، الخدمة الاجتماعية بين الجهود التطوعية والاحتراف المهني، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول، ٢٠٠١.

6- Doel Mark: Open Records: *The Client's Right to Partnership*, British. Journal of Social Work, Vol 16, Oxford Univ Press, England, 1999
7- Guebaly N. : *Patients Reactions to Their Commitment*, Journal of Psychiatry, Vol 26, Canada. 1991.
8- Thyer Bruce A. & Myers Laura L. : *On Science Antiscience and The Client's Right to Effective Treatment*, National Assn of Social Workers, U.S.A.. 1999
9- Stephen G. : *Even Clients Have Rights, Privilege, Privacy and Protection*, Journal Articles. Research in Developmental Disabilities, 2000.
10-Fletcher Donna: *Being Human: A Handbook in Human Growth and Development for The Developmentally Disabled*, NASW Press, 1996.
11-Alberta College of Social Workers: *Social Work Standards of Practice*, ACSW, 2004.
12-W.B. Robertson: *Client's Rights Service, Report By the Director of Social Work*, Angus Council, Social Committee, 2002.

١٣- أحمد شفيق السكرى: قاموس الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٠.

14- Kutchins Herb: *Does the Fiduciary Relationship Guarantee A Right to Effective Treatment?* Journal of Social Work Practice, California State, Vol. 8, 2002.

15- NASW: *Code of Ethics*. School of Social Work, Michigan State University, 1999.

١٦- أحمد زكى بدوى: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، ١٩٨٦.

١٧- الفاروق إبراهيم بسيوني: الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من منظور تكاملى، بحث فى، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الخامس، القاهرة، ١٩٩٨.

18- Armondo Morales & Bradford W. Sheafo: *Social Work Profession of Many Faces*. Fifth Edition, Allen and Bacon, London 1989.

١٩- أحمد محمد السنهورى: الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين، ط٣، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٢.

20- Frederic G. Reamer. *Social Work Values and Ethics*, Journal Social Work. Vol. 43. New York, 1998.

21- NASW : *Code of Ethics*. National Association of Social Workers, U.S.A., 1999

22- Malcolm Payne: *Modern Social Work Theory*. Second Edition, Malcolm, London, 1997.

23- W.B. Robertson : *Individual Rights of the Persons Served*, Allen and Bacon, London, 2001.

24- NASW: *Standards for the practice of Clinical Social Work*, National Association of Social Workers, Washington, 2004

٢٥- عبد الفتاح عثمان وعبد الكريم العفيفى: خدمة الفرد التحليلية وقضايا المجتمع المصرى المعاصرة، مكتبة عين شمس، ط٤، القاهرة، ١٩٩٦.

26- F.C.S. : *Client Rights and Responsibilities, Family and Children's Services*, Central Maryland, 2003.

27- Dean H. Hepworth, et-al.:.*Direct Social Work Practice, Theory and Skills*, sixth edition, Brooks, Cole, USA, 2002.

28- Robin E. Cooper: *Self-Determination: A (very) short primer, In Implementing Self-Determination* : Perspectives From Directors of Developmental Disabilities Services, Inc., U.S.A., 1999.

29- Josefina Figueira : *Abortion, In Encyclopedia of Social Work*, 19th Edition, Vol. 1, Washington, NASW Press, 1995.

30- Miley K. & O. Melia : *Generalist Social Work Practice*, Needham Heights, Allyn and Bacon, London, 1998.

31- Biestek Felix: *The Principle of Client Self-Determination*, Journal of Case work, Methodology, Techniques, No. 9, 2002.

32- Linzer N. : *Resolving ethical Dilemmas in Social Work Practice*, Massachusetts, Allyn and Bacon, Boston, 1999.
33- John Heron: *Helping the Client*, 5th Edition, S.AGE. Publication, London, 2001.
34- Martin Davis: *The Blackwell Companion to Social Work*, Free Press, U.S.A., 2002.

٣٥- فوزى محمد الهادى: مشاركة العميل فى عملية المساعدة – كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون، بحث فى، المؤتمر العلمى السابع عشر، طموحات الخدمة الاجتماعية وقضايا التحديث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الرابع، ٢٠٠٤.

36- Karen K. Kirst & Grafton H. Hull: *Understanding Generalist Practice*, Nelson-Hull Publishers, Chicago, 1993.

٣٧- عبد الفتاح عثمان وعلى الدين السيد: المدخل إلى خدمة الفرد المعاصرة، مكتبة عين شمس، القاهرة، ١٩٩٥.

٣٨- على حسين زيدان: نماذج ونظريات معاصرة فى الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، مكتبة التجارة والتعاون، القاهرة، ١٩٩٧.

39- Reamer Frederic G. : *Informed Consent in Social Work*, Journal of Social Work, Vol. (32). 1997.
40- Burton Gummer: *Consumerism and Client's Rights*, In, Aaron Rosemblatt and Diana Waldfogel: *Handbook of Clinical Social Work*, Jossey. Pass Publishers, London, 1983.
41- Nancy R. Mudrick & Adrienne Asch: *Diablity*, *In Encyclopedia of Social Work*, 19th Edition, Vol. 1, Washington, NASW Press, 1995.
42- James S. Mickelson: *Advocacy*, *In Encyclopedia of Social Work*, 19th Edition, Vol. 1, Washington, NASW, 1995.
43- Chris L. Clark: *Social Work Ethics, Politics, Principles and Practice*, Macmillan Press, London, 2000.
44- Kristine D. Tower: *Consumer-Centered Social Work Practice: Restoring Client Self-Determination*, Journal Social Work, Vol. 39, No. 2, 1994.

٤٥- خليل عبد المقصود، فوزى محمد الهادى: العلاقة بين وعى الأخصائى الاجتماعي بالحقوق الاجتماعية للإنسان ومستوى أدائه المهنى: بحث فى، المؤتمر العلمى الثانى عشر، الخدمة الاجتماعية وتنمية الموارد البشرية للمشروعات القومية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثالث، ١٩٩٩.

46- James B. Gottstein: *Bill of Client Rights*, Alaska Legal Resource Center, 2003.


Bibliotheca Alexandrina
0752050